EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. VERNEUIL

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, ETC.



PARIS

TYPOGRAPHIE GEORGES CHAMEROT

19, RUE DES SAINTS-PÈRES, 19

—

1887

CONCOURS ET NOMINATIONS DANS LES HOPITAUX

ET A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Externat, 1843.

Internat, 1844, 1845, 1846, 1847.

Lauréat des hôpitaux, (concours de 1846) donnant droit à une quatrième année d'internat.

Lauréat de l'École pratique, 1845, deuxième premier prix.

Aide d'anatomie de la Faculté, 1848.

Prosecteur de la Faculté, 1851.

Agrégé dans la section d'anatomie et de physiologie, 1853.

Professeur de pathologie externe, 1868.

Professeur de clinique chirurgicale, 1872.

Chirurgien du Bureau central, 1856.

Chirurgien titulaire depuis 1862.

Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1862, 1863, 1864.

Chirurgien de l'hôpital du Midi, 1865.

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière, 1865 à 1872.

Chirurgien de l'hôpital de la Pitié, depuis 1872.

ENSEIGNEMENT PUBLIC OFFICIEUX ET OFFICIEL

Cours public de physiologie à l'École pratique, 1850, 1851, 1852.

Cours public d'anatomie générale à l'École pratique, 1853.

Cours public de médecine opératoire pendant cinq années comme aide d'anatomie et prosecteur (1848-1852).

Cours officiel de physiologie à la Faculté, en remplacement du professeur Bérard, pendant les années 1855 et 1856, puis plus tard en 1860, en remplacement du professeur Longet.

Cours public de chirurgie et de médecine opératoire à l'École pratique en 1857 (*chirurgie réparatrice*).

Cours public à l'École pratique en 1864 et 1866 (*opérations d'urgence*).

Cours complémentaire (officiel) de syphilographie à la Faculté de médecine, 1863.

Organisation des conférences historiques à la Faculté de médecine, hiver 1864-1865 : conférence d'ouverture sur les *Chirurgiens érudits*.

Conférences de clinique chirurgicale à l'hôpital Lariboisière, 1865 à 1872.

Conférence sur le microscope, son histoire et ses applications générales, au Cercle des chemins de fer, 1856.

Cours officiel de pathologie externe à la Faculté de médecine, de 1868 à 1872.

Cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, depuis 1872.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société anatomique, 1845.

Membre de la Société de biologie à sa fondation, 1848, puis successivement secrétaire, vice-président et membre honoraire de la même Société.

Membre de la Société de chirurgie, 1852, puis secrétaire et bibliothécaire-archiviste de la même Société ; président en 1869.

Membre fondateur de la Société d'anthropologie, 1860.

Membre de l'Académie de médecine, 1868.

Membre fondateur de l'Association française pour l'avancement des sciences, 1872 ; président en 1885.

Membre fondateur du Congrès français de chirurgie (président élu pour 1888).

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique.

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Rome, de Mexico.

Membre de plusieurs Sociétés étrangères, Londres, Moscou, Bucharest, etc.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille de bronze commémorative des soins donnés aux blessés de juin 1848.

Médaille de bronze commémorative des soins donnés en province pendant l'épidémie de choléra et de suette qui a régné en Picardie en 1849.

Officier d'Académie.

Chevalier de la Légion d'honneur en février 1871, officier en 1880.

Chevalier de l'ordre du Lion néerlandais.

Officier de l'ordre du Sauveur de Grèce, etc.

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Avant de procéder à l'énumération de mes titres scientifiques, je dois indiquer dans quelle direction ont été conçus mes travaux.

Dans les premières années de ma carrière scientifique, comme prosecteur puis agrégé d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine, je me suis adonné à l'étude de l'anatomie normale et pathologique. C'était l'époque où l'usage du microscope commençait à intervenir dans l'étude des tumeurs et des productions morbides, et avec mes amis Robin, Follin et Broca, nous nous livrâmes à de longues recherches dont les résultats sont encore généralement admis aujourd'hui.

Ces recherches étaient une excellente introduction à l'étude de la pathologie chirurgicale, qui devint l'objet principal de mes travaux lorsque je fus nommé chirurgien des hôpitaux.

Depuis lors, comme tous mes contemporains, j'ai adopté et mis en pratique toutes les améliorations à la médecine opératoire et à la thérapeutique chirurgicale qui ont si radicalement modifié la chirurgie d'il y a 30 ans. J'ai surtout défendu, parmi les méthodes et procédés nouveaux, ceux qui exposaient le moins la vie des blessés ou opérés, — qui diminuaient l'étendue et la gravité des opérations, — économisaient le sang, — facilitaient la réparation ultérieure, — mettaient à l'abri des complications primitives et secondaire des plaies, pouvaient enfin, grâce à leur simplicité, être pratiquées par la plus grande partie des chirurgiens de la province et des campagnes, etc. Dans le choix souvent si difficile entre les opérations rivales, j'ai toujours

recommandé et pratiqué celles qui offraient le plus d'*efficacité*, de *bénignité* et de *facilité*.

Mais la branche de la chirurgie qui a été plus particulièrement l'objet de mes méditations et de mes travaux, est celle qui tend le plus à faire sortir notre art de l'empirisme pour en faire une science véritable. Je veux parler de l'étiologie chirurgicale.

Profondément convaincu de la nécessité de bien connaître les causes des maladies pour les prévoir, les éviter autant que possible, les reconnaître quand elles ont éclaté, en porter le diagnostic et le pronostic avec exactitude, enfin pour les traiter d'une manière rationnelle et efficace, c'est surtout à l'étiologie et à la pathogénie des affections chirurgicales, primitives et secondaires, que j'ai consacré la plus grande partie de mes efforts, en tenant compte de trois facteurs principaux : l'état de la blessure, le milieu dans lequel se trouve le blessé, et la constitution de ce blessé.

Dans quelques-uns de mes travaux, j'ai étudié les caractères des lésions traumatiques qui en expliquent la gravité ; dans d'autres, j'ai fait voir que les mauvaises conditions hygiéniques du milieu hospitalier avaient une influence considérable sur le développement des complications des plaies : érysipèle, infection purulente, etc. Dès 1869, avant la vulgarisation de la méthode antiseptique, j'ai affirmé, pour la pyohémie et la septicémie en particulier, que la cause de ces affections résidait dans la pénétration, dans le système circulatoire, d'une substance toxique, septique, engendrée à la surface de la plaie, et que j'appelais alors *virus traumatique;* je n'ai guère trouvé à cette époque que des contradicteurs, mais j'ai eu depuis la satisfaction de voir ces idées confirmées par la théorie des germes, produisant les virus et les alcaloïdes cadavériques ou ptomaïnes, dont la *sepsine* de 1869 fait partie.

Les discours que j'ai prononcés à l'Académie de médecine en 1869 et 1871, et mes recherches incessantes sur la pyohémie, la septicémie, l'érysipèle, le tétanos, attesteront, je crois, la part que j'ai prise au grand mouvement qui, en moins de 20 ans, a révolutionné de fond en comble la chirurgie. Résolument rallié, un des premiers, à la théorie septicémique, je n'ai jamais cessé d'en faire ressortir l'immense utilité et de chercher à la propager. Comme conséquence naturelle, j'ai adopté la méthode antiseptique et préconisé pour ma part des procédés assez nombreux.

La méthode antiseptique, en isolant la blessure, en créant autour d'elle un petit milieu circonscrit dépourvu de principes délétères, a fait disparaître en grande partie les accidents causés par l'insalubrité du milieu cosmique, hospi-

talier ou autre, mais n'a guère modifié le troisième facteur du pronostic chirurgical, celui qui est relatif à la constitution du blessé. Cette question de l'influence des états constitutionnels sur la marche des lésions traumatiques et, réciproquement, des lésions traumatiques sur les états constitutionnels, a depuis longtemps attiré mon attention.

Élève de Lisfranc, qui proclamait sans cesse la nécessité d'allier la médecine à la chirurgie; de Bazin, qui a si bien établi l'influence des diathèses sur les maladies cutanées, j'avais lu avec un vif intérêt, à l'époque où j'étais interne de ces deux maîtres (1845-1846), la traduction d'un travail de Norman Chevers, dans lequel ce médecin anglais démontrait l'existence habituelle de lésions viscérales antérieures en cas d'issue fatale des opérations. Aussi, dès que l'occasion s'en présenta, m'empressai-je d'étudier la question au lit du malade.

J'avais pris soin de colliger d'abord les documents publiés déjà sur ces questions, mais j'avais trouvé peu de chose. Nos ancêtres, sans doute, ont dit cent fois que la marche, l'évolution, l'issue d'une affection dépendait pour une grande part de la constitution du sujet affecté; mais ils sont restés dans le vague et l'abstrait, laissant à chacun le soin difficile et la tâche pénible de découvrir pour son propre compte comment la blessure ou la maladie se comporte chez tel ou tel sujet, et réciproquement comment tel ou tel sujet réagit contre la maladie ou la blessure.

Ils ont dit sans doute que les opérations réussissaient mal chez les individus antérieurement affaiblis, épuisés, cachectiques, mais ils n'ont point songé à classer tous ces malades en catégories, pour voir si celui-ci supporterait mieux que celui-là l'intervention chirurgicale et si les accidents à craindre seraient les mêmes pour tous. Ils ont procédé par synthèse et affirmation, semblant dédaigner le détail et la preuve; nous avons procédé à l'inverse : analysant et catégorisant les faits soigneusement, nous séparons ce que la pratique sépare et nous ne concluons pas d'une maladie générale à l'autre.

Inaugurées officiellement au premier Congrès médical international tenu à Paris il y a 20 ans, ces études ont été sans cesse poursuivies depuis cette époque, par moi à qui elles sont particulièrement chères et par un bon nombre de mes élèves qui ont bien voulu s'y intéresser. Pour un laps de temps relativement court, les résultats obtenus sont fort encourageants, et nous nous trouvons amplement récompensé de nos efforts ; en effet, non seulement la plupart des jeunes chirurgiens français se rallient à nos doctrines, mais le mouvement se propage en divers pays étrangers, comme l'atteste le programme des congrès internationaux où figurent des questions en rapport avec nos recherches.

Déjà nous avons pu dégager quelques faits généraux et mettre en relief

certains préceptes dont la pratique peut faire son profit. Nous marchons de parti pris avec une extrême lenteur, pour n'avoir jamais à reculer. Nous entrevoyons certaines lois et nous pourrions formuler quelques aphorismes, mais nous attendons patiemment les faits cliniques, seuls éléments de démonstration péremptoire, sachant bien d'ailleurs que ce genre de preuves ne fait jamais défaut aux bonnes théories et aux sages hypothèses. Nos axiomes sans doute ont encore l'envergure étroite, mais ils représentent et traduisent des faits précis, une fois acquis et qu'on ne pourra contredire.

Toutes les publications faites dans cette voie montrent que le pronostic chirurgical a été pour moi l'objet d'une préoccupation constante. Je ne lui ai pas, à la vérité, consacré de chapitre distinct, mais on le retrouve à maintes pages de mes œuvres et sous toutes les formes. Si j'ai, en 1869 seulement, résumé les éléments du pronostic dans la formule concise : *blessure, blessé, milieu,* on verra, dans une publication qui date de plus de 35 ans sur les opérations partielles du pied, ce que je pensais d'une même opération pratiquée pour des cas différents et sur des sujets atteints d'états constitutionnels différents. Mes idées à cet égard n'ont pas changé, elles se sont seulement étendues à la pathologie chirurgicale tout entière, et si l'on connaît mieux aujourd'hui les accidents que peuvent engendrer les opérations, les chances bonnes ou mauvaises qu'elles entraînent, enfin les moyens à l'aide desquels on peut assurer le succès et conjurer les revers, on doit en reporter l'honneur autant aux progrès de la pathologie chirurgicale générale qu'à ceux de la médecine opératoire et du traitement des plaies.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

1. *Nouvelle description anatomique du pancréas chez l'homme et quelques animaux, avec pièces nombreuses déposées au Musée de la Faculté de médecine pour le concours de prosectorat*, 1851. (Ce travail a été honoré d'une récompense par l'Académie des Sciences en 1855.)

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1851.)

Les points saillants de ces recherches portent sur les vaisseaux et les nerfs du pancréas et surtout sur le second canal excréteur ou canal accessoire, qui, malgré l'excellente description qu'en avait donnée Santorini, avait été oublié par la plupart des anatomistes modernes et retrouvé seulement en 1849, par Claude Bernard.

2. *Recherches sur la locomotion du cœur.*

(Thèse inaugurale, 1852.)

Reprenant, dans ce travail, l'étude de la disposition des fibres ventriculaires, j'y trouve la cause du mouvement complexe que la masse ventriculaire exécute pendant la systole. Ce mouvement, en vertu duquel la pointe est portée en haut, en avant, et de droite à gauche, est dû à la longueur plus grande des fibres de la paroi antérieure et du bord droit de la masse ventriculaire.

J'avais d'abord pensé que ces recherches étaient contraires à la théorie de Harvey et de Haller sur la coïncidence du choc du cœur avec la systole, mais j'ai reconnu, plus tard, mon erreur et ses causes, en constatant expérimentalement que le cœur frappe la paroi thoracique, non par sa pointe, mais par la convexité de sa face antérieure.

3. *Le système veineux : anatomie et physiologie.*

(Thèse de concours pour l'agrégation, 1853.)

Les conditions dans lesquelles s'exécutent les thèses de concours ne permettent guère d'en faire des œuvres originales, celle-ci ne renferme donc rien

de nouveau, c'est seulement un exposé aussi complet et aussi fidèle que possible de l'état de la science. Je me suis efforcé de tirer de l'anatomie et de la physiologie du système veineux les applications utiles à la pathologie. La thèse se termine par un chapitre historique dans lequel se trouvent exposées les grandes discussions anciennes sur les valvules et sur la veine porte.

4. *Canaux de sûreté dans le système veineux.*

A la suite du précédent travail, reconnaissant moi-même les lacunes considérables que présente l'anatomie du système veineux, j'ai repris ce sujet à l'amphithéâtre et découvert plusieurs particularités importantes, telles, par exemple, l'existence de canaux veineux collatéraux, s'ouvrant au-dessus de chaque paire de valvules et protégeant ces voiles délicats contre les effets répétés du reflux sanguin dont les veines sont si souvent le siège.

Ces canaux, qu'on pourrait appeler *canaux de sûreté*, jouent un grand rôle dans le rétablissement de la circulation veineuse et dans l'étiologie des varices.

J'ai encore expliqué pourquoi certaines artères sont accompagnées de deux veines satellites, tandis qu'en plusieurs points et dans les cavités splanchniques en particulier, il n'y a qu'une veine par artère. J'ai montré que les veines privées de valvules sont uniques, et que les veines à valvules se groupent toujours deux à deux, tantôt de calibre égal, tantôt avec prédominance de l'une qui joue le rôle de veine principale.

La seconde veine n'est autre chose que la réunion bout à bout de tous les *canaux de sûreté sus-valvulaires*. Un extrait de ces recherches est inséré dans les *Bulletins de la Société anatomique*, II[e] série, 1861, t. VI, p. 268.

A cet ordre de travaux se rapportent encore des recherches inédites sur les veines intra-musculaires, dont les anatomistes se sont peu occupés jusqu'à ce jour.

Ces recherches sur les canaux de sûreté ont été reprises et confirmées depuis lors par M. le D[r] Le Dentu pour les veines du membre inférieur, et d'une manière plus générale par M. le D[r] Jarjavay. On en trouvera la description dans leurs thèses de doctorat : Le Dentu, 1868, et Jarjavay, 1883. Cette dernière, intitulée : *Les canaux de sûreté*, est très bien faite et renferme un grand nombre de notes inédites communiquées par moi à l'auteur.

5. *De la suspension du pouls radial dans l'extension forcée du bras; compression de l'artère humérale au pli du coude dans cette attitude.*

(*Journal de physiologie* de Brown-Séquard, 1858, t. I. p. 506.)

Recherches faites simultanément sur le cadavre et le vivant; il en résulte que : 1° toutes les fois qu'activement ou passivement on exagère l'extension de l'avant-bras sur le bras, on suspend le pouls radial; 2° dans l'extension forcée, les artères de l'avant-bras et de la main reçoivent peu de sang; 3° l'arrêt au cours du sang siège au pli du bras, il est causé par la pression qu'exerce sur l'artère humérale l'expansion aponévrotique du biceps.

Je présumais déjà à cette époque que le fait pourrait recevoir quelques applications pratiques et servir, par exemple, à l'hémostase chirurgicale et au traitement des anévrysmes de la main ; l'hypothèse a été confirmée plus tard au lit du malade.

Un de mes élèves, M. le Dr Merlateau, a réuni en 1867 tous les documents publiés alors sur cette question et en a fait le sujet d'une intéressante thèse inaugurale.

6. *Hémorrhagie veineuse à la suite de l'ouverture d'un panaris.*

(*Gazette hebdomadaire* 1862, p. 642.)

Cette hémorrhagie était causée par la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras, position prise par le malade et comprimant les veines au pli du coude; l'hémorrhagie cessa par le seul changement d'attitude.

7. *Influence de l'anneau du soléaire sur la circulation veineuse de la jambe.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1862, p. 228.)

Inspirée par les recherches précédentes, cette étude se rapporte à la question plus générale de l'influence des anneaux fibreux sur les vaisseaux qui les traversent.

Dans les discussions relatives à ce point de physiologie, on n'avait considéré les muscles que dans deux états : la contraction et le relâchement, et l'on était arrivé à conclure que les vaisseaux ne pouvaient être comprimés dans aucune de ces deux conditions. Un troisième état avait été négligé, celui dans lequel les muscles et les fibres aponévrotiques qui en dépendent sont mécaniquement distendus. Or, la dissection montre qu'alors les veines qui traversent l'anneau du soléaire sont manifestement comprimées. Le bord supérieur du muscle jumeau interne joue un rôle analogue.

Ce fait anatomique entrevu peut-être, mais non démontré, éclaire singulièrement l'étiologie des varices de la jambe.

8. *Anatomie du pli de l'aine.*

(Supplément du *Dictionnaire des dictionnaires*, 1851.)

9. *Recherches anatomiques pour servir à l'histoire des kystes de la partie supérieure et médiane du cou.*

(*Archives générales de médecine*, 1853, 5e série, t. 1, p. 185-450.)

Ce mémoire, destiné à élucider l'origine et la nature des kystes médians du cou, renferme plusieurs observations nouvelles et une description anatomique des bourses séreuses qui avoisinent l'os hyoïde, savoir : 1° la *bourse thyroïdienne sous-cutanée;* 2° la *bourse profonde sous-hyoïdienne ou thyro-hyoïdienne;* 3° la *bourse sus-hyoïdienne;* en outre, une étude des glandules de la base de la langue, du tissu cellulaire sous-muqueux du cul-de-sac glosso-épiglottique, et enfin de la pyramide de Lalouette. Rapprochées des faits cliniques, ces notions anatomiques permettent d'assigner un point de départ et un siège précis aux diverses collections séreuses de la région péri-hyoïdienne; par conséquent elles guident la thérapeutique chirurgicale.

10. *Points de repère pour apprécier sur le vivant la longueur de l'œsophage.*

(Recherches inédites signalées incidemment dans la thèse de Follin, Concours d'agrégation, 1853, p. 5.)

11. *Nouvelle bourse séreuse de la face.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 170.)

Cette bourse, qui entoure la boule graisseuse de la joue, peut devenir l'origine de certains kystes séreux de cette région.

12. *Variétés de l'effort.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1856, t. VI, p. 525.)

Au lieu de la théorie unique et exclusive de l'effort, telle qu'elle était admise par les physiologistes et les chirurgiens, je décris trois variétés distinctes : 1° l'*effort général ou thoraco-abdominal;* 2° l'*effort abdominal ou expulsif;* 3° l'*effort thoracique.*

EMBRYOGÉNIE

13. *Évolution du sac amniotique.*

A la suite du *Traité d'anatomie descriptive* de Jamain, j'ai inséré un abrégé d'embryogénie dans lequel je me suis efforcé de résumer et de condenser les notions fondamentales de cette science; on y trouve une nouvelle hypothèse sur l'évolution du sac amniotique.

L'ouvrage a eu deux éditions, 1853, 1861. La seconde a été notablement modifiée et augmentée.

14. *Note sur le disque proligère.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

On y démontre que la disposition radiée des cellules de ce disque est indépendante de la fécondation.

15. *Monstruosité par inclusion dans l'œuf de poule.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Pendant mon exercice à l'École pratique, comme aide d'anatomie et prosecteur, et dans les années suivantes, j'ai disséqué un grand nombre de pièces pathologiques : beaucoup ont été déposées au musée Dupuytren, sans notes détaillées; d'autres ont été présentées à la Société anatomique, à la Société de biologie ou à la Société de chirurgie. Les Bulletins de ces compagnies en renferment la description plus ou moins concise.

Il serait trop long de rappeler ici toutes ces notes qui, souvent d'ailleurs, font partie d'observations appartenant à d'autres auteurs; c'est ce qui arrive entre autres pour des cas cliniques, observés par les chirurgiens mes collègues, et que j'ai complétés par la description histologique des pièces.

16. *Utilité des recherches microscopiques.*

L'utilité de l'emploi du microscope en anatomie pathologique n'a plus besoin d'être démontrée aujourd'hui, et l'opposition faite à cet auxiliaire puissant est tombée d'elle-même en présence des résultats obtenus. Il n'en a pas toujours été de même; personne n'a oublié les objections et les fins de non-recevoir opposées par les cliniciens purs aux idées nouvelles de Lebert et de Robin. La lutte s'est engagée vive et passionnée devant l'Académie de médecine dans la célèbre discussion de 1854 : *Sur la spécificité du cancer*. J'y ai pris part en dehors de la savante compagnie en publiant dans la *Gazette hebdomadaire* une série d'articles destinés à défendre une doctrine féconde attaquée avec prévention et partialité. Je citerai parmi ces nombreux articles :

17. *Lettre à M. Bouillaud sur la spécificité de la cellule cancéreuse.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1854, p. 1115, et 1855, p. 10.)

Depuis cette époque, sans doute, mes opinions sur la spécificité de la cellule cancéreuse se sont modifiées, mais j'ai conservé les mêmes convictions sur l'utilité de l'histologie, appliquée non seulement à la classification, à l'histoire naturelle et à la connaissance clinique des tumeurs, mais encore à la détermination d'une foule de lésions et d'affections chirurgicales.

A mes yeux, l'association du microscope aux autres procédés d'amphithéâtre et à la clinique est indispensable au progrès et à l'achèvement de la chirurgie; aussi est-ce sous l'influence de cette idée que j'ai entrepris plusieurs séries de recherches, qui m'ont conduit heureusement à la confirmation de faits anciens, à l'élucidation de points controversés et même à la découverte de quelques lésions nouvelles.

Depuis 1853, j'ai suivi cette voie et me promets de la suivre encore.

J'énumérerai rapidement les travaux que j'ai faits dans cette direction.

18. *Le microscope et la chirurgie.*
(*Gaz. hebd.* 1869, p. 609, 656.)

19. *Structure des concrétions intra-spléniques.*
(*Bulletin de la Société de biologie*, 1853.)

Ces concrétions ne sont ordinairement que des phlébolithes.

20. *Globes épidermiques dans le thymus.*
(*Bulletin de la Société de biologie*, 1856.)

Considérés d'abord comme un produit pathologique, les globes épidermiques ont été trouvés dans des organes qui paraissent tout à fait sains; ils existent à peu près constamment dans le thymus et indiquent probablement le travail d'atrophie dont cet organe est le siège après la naissance.

21. *Kystes à contenu séreux développés à la surface du canal déférent, avec quelques remarques sur les kystes des conduits excréteurs.*
(*Bulletin de la Société de biologie*, 1855.)

22. *Kyste de la langue.*
(*Bulletins de la Société anatomique*, 1852, p. 103.)

23. *Recherches sur les kystes de l'organe de Wolf dans les deux sexes.*
(*Mémoires de la Société de chirurgie*, 1857, t. IV, p. 58.)

Je résume dans ce travail mes opinions sur les kystes glandulaires.

1° Tous les organes qui renferment des glandes composées ou même de simples follicules, et *a fortiori* les glandes elles-mêmes, sont susceptibles de présenter des kystes.

2° Jamais on ne rencontre de kystes vrais (les hydatides sont mises de côté, bien entendu, comme produit accidentel) dans les organes ou les régions qui ne renferment pas de glandes.

3° Si une région renferme plusieurs espèces de glandes, elle pourra présenter plusieurs espèces de kystes.

4° Plus un appareil est riche en glandes, plus souvent les kystes s'y observent.

24. *Kystes des reins.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1853, t. I, p 65.)

25. *Kyste dermoïde sublingual.*

(Thèse de M. Landetta, *Tumeurs sublinguales*. Paris, 1853, p. 47.)

26. *Kystes développés dans les tumeurs érectiles* (en collaboration avec M. le docteur Warmont).

(*Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 398.)

Cette variété de pseudo-kystes avait été déjà étudiée par MM. Holmes Coote et Bickersteth en Angleterre, Laboulbène en France.

27. *Étiologie des kystes.*

La question de l'origine et de l'étiologie des kystes est une de celles qui m'ont le plus occupé au point de vue anatomo-pathologique. J'ai étudié ces productions dans les glandes, dans les conduits excréteurs, à la peau, aux muqueuses, dans les vaisseaux, dans le tissu cellulaire.

Pour les kystes séreux, je pense qu'ils doivent être attribués à l'hydropisie de bourses séreuses naturelles ou accidentelles, et qu'alors ils doivent être distraits de la classe très naturelle des tumeurs glandulaires (adénomes kystiques), pour être rapportés au genre des hygromas. Ceux-ci peuvent être superficiels ou profonds, naturels ou accidentels. Un de mes élèves, le docteur Massot, de Perpignan, a développé cette donnée dans sa thèse : *Des kystes ou hygromas profonds qui compliquent les tumeurs*. Paris, 1854.

L'étude histologique de la paroi m'a démontré maintes fois la nature glandulaire de la grenouillette, des kystes du vagin (thèse de M. Ladreit de La Charrière 1861), des kystes de la petite lèvre, etc.

D'où la classification générale suivante :

1° *Vrais kystes*		Olandes. Conduits excréteurs. Follicules épars.
2° *Pseudo kystes*	Vasculaires.	Veines dilatées. Tumeurs érectiles. Villosités choriales.
	Du tissu conjonctif ou hygromas	Bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses naturelles. Bourses séreuses accidentelles.

28. *Sur la maladie kystique du testicule.*

(Thèse de M. Perriquet, 1875.)

29. *Kystes prélacrymaux à contenu huileux.*

(*Bull. et mém. de la Soc. de chir.* 1877, p. 1 et 63.)

30. *Quelques propositions sur les fibromes ou tumeurs formées par les éléments du tissu cellulaire, avec des remarques sur la nomenclature des tumeurs.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1855.)

Ce mémoire renferme un bon nombre d'observations cliniques et établit les relations intimes qui existent entre toutes les productions essentiellement constituées par l'élément conjonctif à ses diverses phases, seul comme dans les tumeurs fibreuses, fibro-plastiques, ou combiné à d'autres éléments, tubes nerveux, glandes, tissu adipeux, etc.

31. *Note sur la structure intime du lipome, suivie de quelques remarques sur l'hypertrophie en général.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1854.)

Travail conçu dans le même esprit que le précédent, et ayant également pour but de s'élever de l'observation des faits isolés à la connaissance des processus morbides généraux.

32. *De l'allongement hypertrophique du col utérin et du prolapsus utérin.*

(*Gaz. hebd.* 1859, p. 241, 257.)

33. *Structure du molluscum, avec quelques remarques sur les productions homœomorphes.*

Mémoires de la Société de biologie, 1853, p. 177.)

34. *Anatomie pathologique et pathologie des glandes sudoripares.*

L'hypertrophie de ces organes avait été déjà signalée par Lebert, Broca, Führer (d'Iéna), mais les cas n'avaient pas été réunis et généralisés. J'ai pu montrer que ces petits organes avaient une pathologie complète, et fournir comme preuves des pièces décisives.

J'ai indiqué d'abord les *kystes*, plus tard j'ai décrit l'*hypertrophie simple*,

puis les *tumeurs ulcérées* que j'ai rapprochées du *noli me tangere* des anciens auteurs, puis le *cancer,* puis les *inflammations aiguës ou chroniques,* et jusqu'aux *altérations syphilitiques.*

35. *Kystes multiples dus à la dilatation des glandes sudoripares; nouvelle variété de tumeurs sous-cutanées.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1853.)

36. *Études sur les tumeurs de la peau, maladies des glandes sudoripares.*

(*Archives générales de médecine*, 1854,5e série, t. IV, p. 447 et 693.)

37. *Cancer des glandes cutanées du prépuce.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 33.)

38. *Verrue glandulaire des paupières.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 243.)

39. *Tumeurs hypertrophiques des glandes sudoripares.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 9, 27, 35.)

40. *Hypertrophie d'une glande sudoripare axillaire avec prédominance de l'élément épithélial.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, t. IV, p. 555.)

41. *Tumeur sous-cutanée formée par l'hypertrophie des glandes sudoripares.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1866.)

Observation prise dans mon service et publiée par MM. Hénocque et Souchon, internes à l'hôpital Lariboisière (*Voir aussi la* thèse de Jourdan, 1872.)

42. *De l'hidrosadénite phlegmoneuse et des abcès sudoripares,* (*abcès tubériformes des auteurs*).

(*Archives générales de médecine*, 1864.)

43. *Tumeur rare du cuir chevelu* (*cytoblastome?*).

(*Gazette hebdomadaire*, 1856, t. III, p. 615.)

44. *Note sur les cellules du tissu médullaire des os et leur état dans l'ostéomyélite.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

45. *Tumeurs folliculaires de la muqueuse du sinus maxillaire.*

(*Bulletin de la Soc. de Biologie*, 1851, p. 80.)

46. *Hydropisie du sinus maxillaire.*

(*Bulletin de la Soc. de chir.* 1852, p. 261).

47. *Recherches histologiques sur l'hypertrophie simple des ganglions lymphatiques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1854, t. I, p. 265.)

48. *Structure des polypes de l'urèthre de la femme.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1855, p. 123.)

Je signale les polypes de l'orifice externe qui sont constitués par des papilles hypertrophiées et une affection peu connue, l'*hypertrophie avec épaississement de la muqueuse dans sa totalité.*

49. *Note sur une variété rare de tumeur des enveloppes scrotales.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 581.)

50. *Observation pour servir à l'histoire des altérations locales des nerfs.*

(*Archives générales de médecine*, 1861.)

Névrome plexiforme et cylindrique des nerfs du prépuce affecté de névralgie rebelle. Cette affection a été depuis étudiée par divers auteurs qui ont admis ma manière de voir et dont les travaux se trouvent cités dans une communication récente à la Société de chirurgie, 1882.

51. *Nouvelle variété de tumeurs du cuir chevelu.*

J'ai découvert une disposition analogue des ramifications nerveuses sous-cutanées du cuir chevelu dans certaines tumeurs de cette région dont la nature était encore indéterminée. (Voyez un extrait et deux planches dans l'ouvrage de M. Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, p. 219.)

52. *Tumeur salivaire consécutive à l'extirpation d'une tumeur parotidienne et communiquant avec la cavité buccale par le canal de Sténon. — Guérison.*

(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 11. Rapport sur une observation de M. le Dr Martinet.)

53. *Sur les fibromes siégeant au niveau de l'ischion.*
(*Bull. de la Soc. de chirurgie*, 1879, p. 958.)

54. *De quelques variétés rares de tumeurs malignes.*
(*Gaz. med. de Paris*, 1885, p. 49 et 61.)

55. *Du siège réel et primitif des varices du membre inférieur.*

Si le microscope rend des services indéniables, il ne détrône point les autres procédés, parmi lesquels la dissection tient et tiendra toujours un rang élevé. C'est à elle que je dois des recherches originales sur la *phlébectasie.*

Dans le cours des années 1854 et 1855, j'avais publié, dans la *Revue de thérapeutique medico-chirurgicale,* plusieurs articles sur le *traitement chirurgical des varices*, et j'avais été frappé des lacunes que présentait l'anatomie pathologique de cette affection. C'est pourquoi je résolus de faire quelques dissections nouvelles, en employant un procédé d'amphithéâtre qui, par un oubli extraordinaire, avait été négligé jusqu'à ce jour; en un mot, j'injectai les veines variqueuses.

Mon étonnement fut grand en constatant que les données acceptées jusqu'alors sur le siège de la phlébectasie des membres étaient tout à fait erronées.

Je multipliai à l'infini mes dissections, et je déposai au musée Dupuytren des pièces nombreuses laborieusement préparées et conservées, qui me permirent d'exposer devant l'*Académie de médecine*, en 1855, les trois propositions fondamentale suivantes :

1° Toutes les fois que des varices superficielles spontanées existent sur le membre inférieur, on observe en même temps des varices profondes dans la région correspondante de ce membre.

2° La réciproque n'est pas vraie, car on peut trouver la dilatation des veines inter et intra-musculaires sans que les vaisseaux superficiels soient atteints; mais lorsque les premières sont encore seules dilatées, il est presque certain que dans un délai plus ou moins long, les derniers à leur tour s'amplifieront, deviendront serpentins, et apparaîtront sous la peau.

3° La phlébectasie ne porte donc pas primitivement sur les vaisseaux sous-cutanés, pas plus la saphène interne que tout autre; elle prend, au contraire, son origine dans les veines profondes en général et dans les veines musculaires du mollet le plus souvent; ces vaisseaux sont d'abord atteints de dilatation et

d'insuffisance valvulaire, lésions qui se propagent ensuite aux branches sus-aponévrotiques de deuxième et de troisième ordre.

La lecture faite à l'Académie a été reproduite dans la *Gazette médicale*, 1855.

Dans un article complémentaire inséré dans la *Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 811, j'ai combattu la *prétendue fréquence des varices du côté gauche*, et les causes mécaniques invoquées à l'appui.

En 1861, j'ai repris l'histoire des varices profondes, mais cette fois au point de vue pratique; j'ai montré que la lésion était très souvent méconnue au préjudice des malades, qu'un simple appareil compressif délivre rapidement de divers symptômes incommodes.

56. *Note sur les varices profondes de la jambe envisagées au point de vue clinique : symptomatologie, diagnostic et traitement de cette lésion.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 428, 446, 447, 532.)

C'est à la rupture des varices profondes que j'ai attribué la gravité de certains cas de *coup de fouet*, avec œdème de la jambe, ecchymose, etc. dans le mémoire suivant :

57. *De certaines formes graves du coup de fouet.*

(*Archives générales de médecine*, 1877.)

La pathologie des veines a fait encore l'objet de plusieurs travaux publiés sous ma direction et que je dois signaler.

58. *De l'état des veines inter et intra-musculaires au voisinage des plaies.*

(avec M. L. H. Petit, in *Gazette hebdom.*, 1871, p. 500).

59. *De l'état des veines dans les anévrysmes des membres.*

(Thèse de M. Gouttière, 1875.)

60. *Des embolies pulmonaires bénignes.*

(Thèse de M. Alpheran, 1875.)

Je mentionnerai à la suite, parmi les lésions des artères :

61. *Oblitération partielle de l'artère crurale.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1852, p. 43.)

62. *Des anévrysmes dans les fractures.*

(Thèse de M. Lintilhac, 1859.)

63. *Des lésions vasculaires dans les fractures de jambe.*

(Rapport sur un mémoire de M. Nepveu, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1875, p. 250 et 385.)

64. *Section des grosses artères par projectiles de guerre.*

(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1870 et 1871.)

65. *Plaie par écrasement des membres inférieurs; mort rapide. Lésions des vaisseaux.*

(*Progrès médical*, 1875, p. 529, 534.)

66. *Blessure de l'artère humérale par arme à feu; guérison spontanée*, etc.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, p. 335.)

67. *Plaie par arme à feu; hémorrhagies consécutives; ligature de la carotide primitive; ramollissement cérébral; altération du foie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1871, p. 185.)

68. *Contusions multiples, hémiplégie, rupture des tuniques profondes et de la carotide interne; ramollissement cérébral.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1872, p. 46.)

69. *De la dénudation des artères dans les opérations.*

(Thèse de M. Delbarre, 1870.)

70. *Rupture de l'artère axillaire dans la luxation de l'épaule.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 760.)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE GÉNÉRALE

I. Pathologie descriptive. Étiologie chirurgicale.

71. *Étiologie des fistules permanentes.*

(*Archives générales de médecine*, 1858 et 1859.)

72. *Étude sur les rétrécissements des canaux et des orifices muqueux.*

(Thèse de M. Samaniego, 1859.)

73. *Notes sur les imperforations, atrésies, phimosis.*

Mémoires de chirurgie, t. I, p. 300.)

74. *Art.* Rétrécissement *du Dict. encycl. des sciences médicales.*

75. *Définition et caractères généraux des lésions traumatiques.*

Art. Lésion du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1868.)

76. *Étiologie et mode de production des lésions traumatiques.*

(*Revue des cours scientifiques*, 1872, 2e série, t. II, p. 705.)

77. *De la méso-histologie normale et pathologique.*

(Art. Mésologie du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

Étude des milieux qui entourent les éléments anatomiques du corps humain et du rôle que jouent leurs modifications dans la pathologie.

78. *Note sur un point de traumatologie.*

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Nantes, 1875.
(*Compte rendu*, p. 1007.)

Conséquences de l'exposition des éléments anatomiques blessés à des contacts anormaux, et changements mésologiques de ces éléments.

79. *Considérations sur le siège des lésions traumatiques.*
Proposition d'une classification nouvelle.

(Cours à la Faculte de medecine en 1871, et thèse de M. le Dr Mascarel, Paris, 1872.)

80. *Des plaies par instruments piquants.*
(Thèse de M. Laurens, 1872.)

81. *Lésions traumatiques cavitaires.*
(Cours à la Faculté de médecine en 1871, et thèse de M. le Dr Mouronval, Paris, 1872.)

82. *De la suppuration dans les lésions traumatiques interstitielles.*
(*Gazette des hôpitaux*, 1872, nos 23, 24, 26.)

83. *De l'action différente exercée sur les tissus par les liquides physiologiques et pathologiques, suivant qu'ils sont normaux ou altérés.*
(*Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 118.)

84. *De la commotion des tissus et organes.*
(Art. COMMOTION du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.)

85. *Du choc traumatique.*
(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1877, p. 596.)

86. *De la contusion des tissus et organes.*
(Art. CONTUSION du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, en collaboration avec M. A. H. Marchand.)

87. *Sur les épanchements huileux traumatiques.*
(Thèse de M. Casteignau, 1875.)

88. *Des phénomènes à distance.*
(Thèse de M. Fichot, 1872.)

89. *De la rétention d'urine consécutive à une lésion traumatique ou opératoire.*
(Thèse de M. Dartigues, 1873.)

90. *De l'oligurie traumatique.*
(Thèse de M. Cérou, 1877.)

91. *Etudes sur le syphilome mammaire.*
(Thèse de M. Landreau, 1874.)

92. *Dégénérescence syphilitique de la glande sublinguale.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875.)

93. *Adénite syphilitique rétro-pharyngienne.*

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1876.)

94. *Ulcus elevatum tertiaire.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1877.)

95. *Sur les périostoses de l'omoplate; leur origine syphilitique.*

(Thèse de M. Dauvé, 1882.)

96. *Note sur la fièvre symptomatique des néoplasmes.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1878, p. 94.)

97. *De l'oignon ou déviation du gros orteil. Ses rapports avec l'arthritisme.*

(Thèse de M. Monglond, 1876.)

98. *Du pseudo-lipome sus-claviculaire chez les arthritiques.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1882, p. 762, etc.)

99. *La diathèse néoplasique.* (Conférence au Congrès international des sciences médicales à Copenhague, 1884.)

100. *Étude critique sur quelques points de l'histoire des néoplasmes. Définition; caractères généraux; constitution en famille naturelle; étiologie, curabilité.* (En collaboration avec M. Kirmisson.)

(*Revue de chirurgie*, 1884, p. 766.)

101. *Indolence et douleur dans les néoplasmes.*

(Compte rendu du congrès de Nancy, 1886.)

102. *Suites éloignées de l'ostéo-périostite des adolescents; amputation sus-trochantérienne du fémur.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 855.)

103. *Du traumatisme considéré comme agent pathogénique.*

(*Revue de chirurgie*, 1881, p. 1.)

104. *De l'auto-inoculation traumatique.*

(*Revue de chirurgie*, 1881.)

105. *Sur l'origine de certaines tuberculoses génitales dans les deux sexes.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1883, p. 225, 246.)

106. *Epidémie de fièvre puerpérale. Transmission des germes infectieux d'une malade à d'autres.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1886, t. XV, p. 231, 514.)

107. *Parasitisme microbique latent. Son influence sur la genèse des maladies infectieuses.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1886, t. XV, p. 282, 514 et t. XVI, p. 105.)

108. *Des inflammations de la tunique vaginale métastatiques des inflammations de l'arrière-bouche.*

(*Archives générales de médecine*, 1857.)

II. Rapports réciproques entre les états constitutionnels et les lésions traumatiques.

109. J'ai indiqué pour la première fois l'influence de l'état constitutionnel du malade sur le résultat des opérations dans une courte note sur les amputations partielles du pied.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1852, t. II, p. 528.)

La même idée se retrouve avec de grands développements dans les mémoires suivants.

110. *Quelques réformes à introduire dans la statistique chirurgicale, à propos de dix-neuf amputations du bras dans l'article.*

(*Archives générales de médecine*, 1873, 6e série, t. XXII.)

111. *Sur une série de vingt-sept grandes amputations, avec des remarques sur le pronostic actuel de ces opérations et les meilleurs pansements qui leur conviennent.*

(*Archives générales de médecine*, mars 1878, etc.)

112. *Du régime des opérés.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 529.)

113. *Rapport sur une affection singulière et non décrite encore des mains et des doigts*, observée par M. Mirault (d'Angers).

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1863, p. 113 et 131.)

Je m'efforce, dans cette note, de rapporter les lésions à la sclérodermie et celle-ci au rhumatisme. C'est là que se trouve le premier indice des tendances que j'avais à rattacher les affections locales aux états diathésiques. Les vues que j'avais émises en 1863 sur la nature arthritique de la sclérodermie ont été admises et confirmées depuis par un grand nombre d'auteurs.

114. *Des conditions organiques des opérés; de l'influence des états diathésiques sur le résultat des opérations chirurgicales.*

(*Congrès international des sciences médicales*, Paris, août 1867, p. 287.)

C'est mon premier travail d'ensemble sur les rapports des états constitutionnels avec les lésions traumatiques. Je rappellerai cependant qu'un de mes élèves, M. Clipet, avait, avec les documents que je lui avais fournis, rédigé sa thèse inaugurale sur le même sujet quelques mois auparavant.

Je donnerai maintenant l'indication des principaux travaux du même genre publiés par mes élèves ou par moi-même, et qu'on trouve dans les tomes III, IV et V de mes *Mémoires de chirurgie*.

115. *Des indications et contre-indications opératoires chez les sujets atteints de maladies constitutionnelles.*

(*Congrès international des sciences médicales*, Amsterdam, 1879, et *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1880, p. 1.)

116. *États généraux et traumatisme.*

(*Encyclopédie internationale de chirurgie*, t. 1, p. 133, 1883.)

117. *Des effets différents de la contusion suivant l'état constitutionnel des blessés.*
(*Mémoires de chirurgie*, t. V, p. 136.)

118. *Des causes qui contre-indiquent la réunion immédiate.*
(*Congrès international des sciences médicales*, à Londres, 1881.)

119. *De l'influence des maladies intercurrentes sur le traumatisme.*
(Thèse de M. Dunoyer, 1879, et *Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 306.)

120. *Sur les accidents diabétiques qui sont du ressort de la chirurgie.*
(*Bulletins de la Société de chirurgie*, 1866, p. 467, 474 et 1867, p. 22 et 87.)

121. *Anévrysme poplité chez un diabétique.*
(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1869, p. 4.)

122. *Amputation chez un diabétique. Mort rapide.*
(*Progrès médical*, 1876, p. 405.)

123. *Blessure chez les alcoolo-diabétiques.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1877, p. 664.)

124. *Note sur les opérations de la cataracte chez les diathésiques* (phosphaturiques).
(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877, p. 227.)

125. *De la phosphaturie dans ses rapports avec les affections chirurgicales.*
(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1879, p. 342.)

126. *De la consolidation des fractures chez les diabétiques.*
(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1883, p. 934.)

Voir aussi les thèses de mes élèves Halpryn (1872), Léoty (1873), Peyrot (1878), Girou (1881), Vacher (1882), Cochot (1881).

127. *Diabète et traumatisme. Gravité des opérations chez les diabétiques.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 378.)

128. *Phlegmon diffus consécutif à une saignée chez un albuminurique.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1869.)

Les relations des lésions traumatiques avec l'albuminurie ou les affections rénales ont été étudiées avec plus de détails dans les thèses de mes élèves MM. Zantiotis (1868), Révouy (1876), Maldant (1876), Leneveu (1878), et Bruchet (1882).

129. *Traumatisme léger suivi d'accidents graves,*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, 2e série, t. II, p. 479.)

130. *De la mort prompte après certaines blessures ou opérations.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1869, p. 338 et 387.)

131. *Cas de mort à la suite d'opérations minimes.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1870, n° 13.)

132. *Essai sur quelques causes des calamités chirurgicales à la suite des opérations les plus légères.*

(Thèse inaugurale de M. le Dr Depasse, Paris, 1877.)

133. *Faits pour servir à l'histoire du phlegmon bronzé.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1878, p. 481.)

134. *Aggravation des lésions rénales antérieures aux opérations.*

(*Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie*, 1883, p. 150 et suiv.)

135. *Rhumatisme et traumatisme.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1876, p. 35.)

136. *Arthritisme et traumatisme.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1879, p. 529.)

137. *De l'herpès traumatique.*

(*Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, 1873, p. 15.)

138. *Des éruptions cutanées chirurgicales.*

(Thèse de Tremblez, 1875, et *Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 374 à 484.)

139. *Des rapports du cancer avec le traumatisme.* (Voir les travaux suivants: *De locis minoris resistentiæ*, en collab. avec M. L. H. Petit. *Gaz. heb.* 1875, p. 706. — *Des opérations palliatives chez les cancéreux. Bull. de thér.* 1878, t. XCV, p. 298.) — Thèses de MM. Becquembois (1878), Chibrac (1879), Bourras (1879), Cerné (1882), Le Clerc (1883).

140. *Opérations chez les sujets atteints de néoplasmes profonds.*

Congrès de l'Association française à Paris, 1878, p. 924.)

141. *De la tuberculisation d'origine traumatique.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877, p. 44.)

142. *Influence du traumatisme sur les états pathologiques antérieurs.*

(*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, 1883.)

143. *Coexistence de l'arthritisme et de la tuberculose chez le même sujet.*

(*Études expérimentales et cliniques sur la tuberculose*, 1887, p. 229.)

144. *De la généralisation tuberculeuse à la suite de l'ablation d'un tubercule initial local.*

(*Ibid.*, p. 246.)

Voir sur ce sujet les thèses de mes élèves Eonnet (1868), Cadeau (1874), Bernard (1875), Bouvier (1877), Guerlain (1878), Ch. Leroux (1880), Escande (1881), et deux mémoires de M. Nepveu dans la *Revue de chirurgie*, 1883, p. 321, et les *Bull. de la Soc. de chir.* 1883, p. 586.

145. *De la syphilis dans ses rapports avec le traumatisme.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 134.)

146. *Sur l'adénopathie syphilitique tertiaire.*

(*Archives gén. de médecine*, octobre 1871, p. 407.)

147. *Syphilis et traumatisme.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877, p. 354.)

Je renvoie aussi aux travaux de mes élèves L. H. Petit, (thèse inaug. de 1875,) Malécot (*Ann. de dermat.*, 1881), Lalanne (thèse inaug., 1881) et Ozenne (*Union médicale*, 1883).

148. *Influence des diathèses tuberculeuse, goutteuse ou autre sur la syphilis.*

Congrès international des Sciences médicales, à Londres, 1881, t. II, p. 383, et thèses de MM. Ramonat, (1883) et Ozenne (1884).

149. *De la gravité des lésions traumatiques et des lésions chirurgicales chez les alcooliques.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1870-71.)
(Thèses de MM. Peronne, 1870; Salvan, 1879; Jalaguier, 1880.)

150. *De la gangrène chez les alcooliques.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. III, p. 332.)

151. *Alcoolisme et maladies virulentes.*

(*Ibid.* p. 344.)

152. *De la suppuration orangée.*

(*Archives générales de médecine*, 1880, t. VI, p. 641.)

153. *Absconditos morbos vulnera detegunt.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1880, p. 675.)

154. *Relations du paludisme avec le traumatisme.*

(Thèses de Dériaud, 1868; Moriez, 1876; Breton, 1876; Mathon, 1876; Taieb-ould Morsly, 1881.)

155. *Névralgies traumatiques secondaires précoces.*

(*Archives générales de médecine*, 1874, vol. II, p. 528 et 679.)

156. *Le paludisme considéré au point de vue chirurgical.*

(*Revue de chirurgie*, 1881 et 1882.)

157. *Affections chirurgicales chez des sujets paludo-diabétiques.* Rapports du diabète avec le paludisme.

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1881, p. 1461.)

158. *Asphyxie locale et gangrène palustres.*

(*Revue de chirurgie*, 1882 et 1883. En collaboration avec L. H. Petit.)

159. *Influence du saturnisme sur les affections chirurgicales.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1876, p. 118, et thèse de Sabatier, 1877.)

160. *Scorbut compliquant les plaies.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1871, n. 9, et thèse de Ferra, 1881.)

161. *De la leucocythémie dans ses rapports avec le traumatisme.*

(Thèse de P. de Chappelle, 1880.)

162. *Blessures chez les individus atteints d'affections cardiaques.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1877, p. 14.)

163. *Sur l'ictère traumatique.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1872, p. 841.)

164. *De l'influence qu'exercent les affections antérieures du foie sur la marche des lésions traumatiques.*

Congrès international des sciences médicales à Bruxelles, 1875, p. 298. (Thèse de Cazalis, 1875; Pouget, 1876; Longuet, 1877; Gauchas, 1882.)

165. *De l'aggravation des propathies par le traumatisme (à propos d'une cirrhose du foie).*

(*Revue de chirurgie*, 1884, p. 35.)

166. *Sur le traitement de certaines épistaxis liées aux maladies du foie.*

(*Communication au Congrès de Reims*, 1880, et *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1887.)

167. *Des urines rosaciques, de leurs rapports avec les affections du foie, les hémorrhagies et la gangrène traumatique.*

(*Comptes rendus du premier Congrès français de chirurgie*, 1885, p. 111.)

168. *Influence réciproque de la grossesse et du traumatisme.*

(Thèse de M. Eugène Petit (1870) et Rapport au Congrès international des Sciences medicales à Genève (*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877, p. 493, 588.)

169. *Influence de la vieillesse sur le traumatisme.*

(Thèses de Damian, 1876; Lemoine, 1876; Favalc, 1877; Caule, 1879.)

170. *De la scrofule chez le vieillard.*

(Thèse de M. Bourdelais, 1876.)

III. — Complications des plaies.

171. *Blessures des plaies suppurantes et des tissus malades.*
(Thèses de MM. Dehenne, 1876; Loyson, 1876; Bouilly, 1877.)

172. *Pathogénie des hémorrhagies traumatiques secondaires.* —
(Thèse de M. Cauchois, 1873.)

173. *Note pour servir à l'histoire de la phlébite inguinale.* (avec M. L.-H. Petit.)
(*Gazette hebdomadaire* 1870, p. 436, et *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 15.)

174. *De la* phlegmatia alba dolens *propagée au membre sain après les amputations et désarticulations de la cuisse.*
(*Congrès de Bordeaux*, 1865, p. 133.)

175. *De l'influence du milieu hospitalier sur les complications des plaies.*
(Discours sur l'hygiène des hôpitaux. *Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 1864, p. 544.)

176. *Des symptômes cutanés dans la pyohémie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1868, p. 725, et Thèse de Tremblez, 1875.)

177. *Discours à l'Académie de médecine, sur l'infection purulente en* 1869-1871.
(*Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 104.)

178. *Force plastique, septicémie et pyohémie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 161.)

179. *Ce qu'on doit entendre par le terme de* pus pur.
(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 241.)

180. *Du pus pur et des rapports de la fièvre avec la pyogénie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 259.)

181. *Pathogénie et début de la pyohémie.*
(*Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 173.)

182. *De la pyohémie sans plaies exposées.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 190.)

183. *Note sur un cas de pyohémie sporadique* (avec M. Tuffier).

(*Revue de chirurgie*, 1883, p. 287.)

184. *De la fièvre traumatique et des fièvres épitraumatiques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1884, p. 2, 22, 35.)
(Thèses de MM. Vidal, 1872; Famechon, 1876; Maunoury, 1877.)

185. *Erysipèle traumatique de la face et du cuir chevelu.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1866, p. 232.)

186. *De l'élévation brusque de la température comme prodrome de l'érysipèle traumatique.*

(*Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 1871, p. 70.)

187. *Sur les causes et le mécanisme des érysipèles précoces.*

(*Ibid.* 1872, p. 190.)

188. *De l'influence des érysipèles antérieurs sur le traumatisme.*

(*Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 1882, p. 77.)

189. *Pathogénie des érysipèles à répétition.*

(*Ibid.* 1885, p. 655.)

190. *L'erysipèle et la méthode antiseptique.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1885, p. 231.)

191. *De la forme hémorrhagique de l'erysipèle.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 689.)

192. *Relation de deux épidémies d'erysipèle à la clinique chirurgicale de la Pitié.*

(*Revue de chirurgie*, 1885, p. 529.)

193. *De l'érysipèle en province.*

(*Union médicale*, 15 mars 1885 et suivants.)

194. *De l'inoculation de l'érysipèle comme moyen curatif des tumeurs.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 754.)

195. *De l'arthrite et de l'hydarthrose du genou consécutives à la lymphangite du membre inférieur.*

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1878, p. 816.)

196. *Des arthrites du genou consécutives à la phlébite de la veine poplitée.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1879, p. 178.)

197. *Tétanos traumatique guéri par le chloral.*

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1870, vol. LXX, p. 575; et discussion à la *Société de chirurgie*, 1870, p. 112 et suivantes.)

198. *Anatomie pathologique du tétanos.*

(*Bulletin Soc. de chirurgie*, 1872, p. 484, 490.)

199. *Rapports à la Société de chirurgie sur les observations* de MM. Bourdy et Blain, 1874, p. 327, Bourgeois, p. 330; Laurens et Bresson, 1876, p. 186; Ballu, Cauchois, Demmler, Méplain, Pousson et Robuchon, 1885, p. 327 et 438. (Voir aussi les thèses de MM. Soubise, 1870; Thomas et Chopart, 1876.)

200. *Plusieurs cas de tétanos vainement traités par le chloral; examen des causes de la mort. Explorations pneumographiques.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1876, p. 358, 374, 404.)

201. *Leçon clinique sur le traitement du tétanos.*

(*Semaine médicale*, 1884, p. 413.)

202. *Peut-on avoir deux fois le tétanos?*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1886, p. 426.)

203. *De l'origine équine du tétanos.*

Communication au deuxième Congrès français de chirurgie.)

L'enquête commencée sur ce sujet se poursuit activement et semble démontrer jusqu'ici les deux points suivants : 1° le tétanos est de nature infectieuse;

2° le principe infectieux du tétanos provient des produits d'excrétion du cheval. De nombreux documents ont déjà été publiés dans la *Gazette hebdomadaire*, depuis le 10 septembre 1886, et j'en ai recueilli un bien plu grand nombre, qui seront réunis dans un travail en préparation.

204. *Emphysème traumatique à la suite de l'extirpation des tumeurs du sein.*

(*Congrès de Bordeaux*, 1865.)

205. *Des épanchements pleuraux consécutifs à l'ablation des tumeurs du sein.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1884.)

206. *Des vomissements opiniâtres à la suite des opérations chirurgicales.*

(*Bulletin Soc. de chirurgie*, 1878.)

207. *De la léthalité des fistules vésico-vaginales et de quelques accidents rares après l'exploration et l'opération.*

(*Annales de Gynécologie*, 1877, t. VII, p. 1.)

208. *Des lésions rénales consécutivas aux fistules vésico-vaginales et de leur influence sur le résultat de l'opération.*

(*Bull. et mem. de la Soc. de Chir.*, 1878, p. 264.)

CHIRURGIE CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE ET MÉDECINE OPÉRATOIRE

N'ayant que bien rarement séparé les deux sources principales de nos connaissances cliniques, c'est-à-dire l'observation au lit du malade et l'investigation anatomique, on retrouve les traces de cette dernière dans plusieurs de mes travaux. Je parlerai d'abord d'une série de communications *sur les amputations partielles du pied*.

209. Dans un premier essai, inséré dans le tome IV des *Mémoires de la Société de chirurgie* et intitulé : *Nouveaux faits pour servir à l'histoire de l'amputation tibio-tarsienne,* j'ai présenté plusieurs moignons disséqués longtemps après l'opération, et suis arrivé de la sorte à juger les procédés divers mis en usage dans cette mutilation. L'examen des nerfs, en particulier, m'a conduit à formuler un précepte d'abord assez vivement attaqué, mais qui, cependant, paraît être aujourd'hui généralement adopté.

Ce précepte consiste à reséquer les nerfs qui rampent dans l'épaisseur des lambeaux, lorsque ceux-ci sont exposés plus tard à supporter le poids du corps.

Au reste, ce conseil est susceptible d'application dans toutes les amputations à lambeaux, où les nerfs pourraient être soumis à des pressions répétées.

L'enquête sur les amputations partielles du pied s'est longtemps continuée devant la Société de chirurgie, et maintes fois je me suis mêlé aux débats, en présentant des malades, des pièces et des réflexions sur les malades observés par mes collègues. (Voyez *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1852, 1854, 1856, 1857, 1858, 1859, 1861.)

210. *Nouveau procédé pour l'amputation sous-astragalienne.*

(Thèse du docteur Bourdette. Paris, 1852, p. 23.)

Ce procédé est aujourd'hui adopté généralement. J'en ai encore publié depuis lors une belle observation.

211. *Amputation sous-astragalienne pratiquée en* 1852. — *Autopsie du moignon en* 1856.

(*Bull. de la Société de chirurgie*, 1857, t. VII, p. 338.

On trouvera d'ailleurs mes publications les plus importantes sur les amputations dans le tome II de mes *Mémoires de chirurgie*.

Dans les questions controversées de thérapeutique chirurgicale, la lumière ne saurait se faire en un jour, il faut donc savoir attendre et faire appel aux faits. La Société de chirurgie a pris l'excellente habitude de tenir en permanence certaines questions à l'ordre du jour de ses travaux, et de différer sagement son jugement définitif. Je ne saurais prendre de meilleurs exemples de cette tendance que les questions suivantes : *Amputations partielles du pied. — Valeur comparative des diverses amputations de la jambe. — Traitement chirurgical des polypes fibreux naso-pharyngiens. — Création d'une pseudarthrose dans les cas d'ankylose temporo-maxillaire. — Coxalgie. — Résection des articulations. — Anévrysmes. — Hernies, etc.*

J'ai pris part à l'enquête permanente dont ces questions sont l'objet, et inséré dans les *Bulletins*, sous forme de rapports ou d'observations originales, un grand nombre de documents, dont je citerai seulement les principaux.

212. *Extirpation des polypes naso-pharyngiens.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 610, 625, 665.)

213. *Documents sur l'incision médiane du voile du palais et sur les polypes naso-pharyngiens. Pratique de Dieffenbach.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 38.)

214. *Polypes naso-pharyngiens.* — Rapport sur un mémoire de M. le docteur Rampolla (de Palerme).
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1860, p. 38.)

Dans ce travail, j'ai donné une classification des nombreuses opérations préliminaires proposées et mises en usage pour aborder ces polypes. J'ai discuté la valeur de chacune d'elles et cherché enfin à démontrer que dans les cas graves, la résection préalable du maxillaire supérieur était la méthode la plus sûre et la moins dangereuse. Chaque fois que, depuis cette époque, la discussion s'est ranimée, j'ai fait mes efforts pour faire prévaloir cette idée, que je crois juste. (Voy. depuis 1860, les *Bulletins de la Société de chirurgie* et la thèse de mon élève Baudrimont, 1869.)

215. *Extirpation d'un polype naso-pharyngien très vasculaire. Mort.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870.)

216. *Polype naso-pharyngien récidivé sous une forme très vasculaire.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 248.)

217. *Polype naso-pharyngien. Ligature de la carotide, gangrène artérielle. Mort.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 634.)

Les résections temporaires des os de la face ont encore été mises en usage pour l'ablation des diverses tumeurs de cette région. Un auteur allemand, P. Bruns, ayant revendiqué pour ses compatriotes la priorité de ces opérations, j'ai pris la plume pour défendre les droits méconnus des chirurgiens français.

218. *Quelques mots d'historique sur les opérations préliminaires désignées sous le nom de résections temporaires.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, p. 408.)

219. *Tumeur érectile de la pituitaire; épistaxis abondantes. Cautérisation au fer rouge après ouverture préalable du nez en avant et tamponnement préalable des arrière-narines.*

(*Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1875, t. I, p. 163.)

Mon élève, M. le Dr Kirmisson, a fait sur les opérations préliminaires en général une excellente thèse (1879), complétée, en ce qui concerne les opérations sur la face, par la thèse toute récente de M. le Dr Metaxas (Paris, 1887).

220. *Création d'une pseudarthrose dans les cas d'ankylose temporo-maxillaire.*

(Voyez, depuis 1860, les *Bulletins de la Société de chirurgie* et la *Gazette hebdomadaire*.)

Peu de temps après la publication du mémoire d'Esmarch (*Die Behandlung der narbigen Kieferklemme durch Bildung eines künstlichen Gelenkes im Unterkiefer*), je donnai, dans les *Archives générales de médecine*, année 1860, une traduction littérale de ce travail. J'y joignis les autres faits publiés à l'étranger par Rizolli, Bruns, Dittl, etc., et cherchai à baser sur l'anatomie et la physiologie pathologiques les indications de l'opération et le choix du procédé. Enfin, je traçai l'historique de la question. Depuis lors, le sujet a été discuté à plusieurs reprises à la Société de chirurgie et ailleurs, et si le dernier mot n'a pas encore été dit sur l'opération d'Esmarch, nous savons du moins à quoi nous en tenir sur les résultats définitifs dans un grand nombre de cas.

221. *Manuel opératoire de la désarticulation du maxillaire inférieur.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 450.)

222. *Opérations complémentaires.*

La plupart des opérations sur la face et les opérations autoplastiques en général, ne permettent pas toujours d'obtenir d'emblée le résultat définitif; il faut parfois avoir recours à des opérations successives, désignées sous le nom d'*opérations complémentaires*. Celles-ci ont été bien étudiées par mon élève M. Lefranc dans sa thèse inaugurale (1878).

223. *Anévrysmes; compression digitale*, etc.

En octobre 1857, M. le docteur Vanzetti (de Padoue) vint lire à la Société de chirurgie deux observations très intéressantes d'anévrysmes guéris par la compression digitale. Dans la séance suivante, M. Michaux (de Louvain) communiqua un nouvel exemple de succès dû à ce procédé. Ces faits importants m'engagèrent à reprendre la question. C'est pourquoi j'écrivis dans la *Gazette hebdomadaire* un article dans lequel j'examinai la compression digitale au double point de vue historique et pratique.

Depuis lors, ce procédé a pris faveur. Des guérisons nombreuses et rapides lui sont dues. J'en ai signalé moi-même quelques-unes qui sont rapportées dans les *Bulletins de la Société de chirurgie* et dans la *Gazette hebdomadaire*.

Peut-être suis-je pour quelque chose dans la vulgarisation d'un procédé qui, à coup sûr, n'est pas infaillible, mais qu'aucun autre ne surpasse néanmoins en innocuité et en efficacité. J'ai constaté moi-même son impuissance dans l'observation suivante :

224. *Anévrysme poplité. Insuccès des divers procédés de compression; ligature de la fémorale. Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 1.)

Voir encore, sur les anévrysmes et leur traitement :

225. *Note pour servir à l'histoire des anévrysmes.*

(*Archives générales de médecine*, 1850, t. II, p. 40.)

226. *Observations d'anévrysmes.*

(*Gazette des hôpitaux*, Paris, 1874, p. 883 et suiv.)

227. *Traitement de l'anévrysme cirsoïde.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 101.)

228. *Rupture par écrasement de l'artère et de la veine poplitées; anévrysme faux primitif; gangrène du pied; amputation de la cuisse. Guérison.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1878, p. 938, 954.)

229. *Traitement de l'anévrysme faux consecutif.*

(Thèse de M. Perreau, 1875.)

230. *Du traitement des anévrysmes artério-veineux par les opérations sanglantes.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1883, p. 264. Rapport sur un mémoire de M. Reclus.)

231. *Blessure de l'artère carotide primitive et de la jugulaire interne par arme à feu; anévrysme artério-veineux.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, p. 487.)

232. *Anévrysme axillaire guéri par la compression indirecte intermittente.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine*, 1873, p. 184.)

233. *Hémostase; ligatures préliminaires.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 2e série, t. IV, 1863.)

L'écoulement du sang pendant les opérations est pour les chirurgiens l'objet d'une préoccupation constante. Aussi quelques-uns ont-ils songé à lier d'avance les vaisseaux dont le tronc et les branches risquent d'être ouverts pendant l'acte opératoire. J'ai cru devoir en agir ainsi dans un cas d'extirpation d'une tumeur volumineuse de la parotide. Cette observation a provoqué une longue discussion qui, sans trancher définitivement la question des ligatures préliminaires, servira cependant d'introduction utile à leur histoire.

Je citerai encore parmi mes travaux sur l'hémostase chirurgicale :

234. *De l'écoulement sanguin dans certaines opérations pratiquées sur la face; des moyens propres à en atténuer les inconvénients.*

(*Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 30 mai 1871.)

235. *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères de la jambe après l'amputation de ce membre au lieu d'election et de la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

(*Archives générales de médecine*, 1859.)

236. *Discussion sur la compression préventive des artères.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1871, p. 345.)

237. *De la suppression de la compression digitale dans les amputations.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, p. 341 et 1871, p. 100 et Thèse de M. Pillet, 1872.)

238. *Discussion sur l'hémostase dans la désarticulation de la hanche.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1877 et 1878)

239. *Amputations à l'aide de l'écraseur linéaire.*

(Thèse de M. Oourgeaux, 1875 et *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 511.)

240. *De la forcipressure.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875.)

241. *De l'ablation des tumeurs de la glande sublinguale. Ligature préliminaire de l'artère faciale.*

(Thèse de M. Bouheben, 1873.)

242. *Plaie de l'artère cubitale. Anomalie de ce vaisseau; inconvénients de la compression élastique du membre dans la recherche des artères blessés.*

(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1877, p. 678.)

243. *Résections dans la contiguïté et dans la continuité des os.*

(Voyez *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864.)

Les tendances de la chirurgie actuelle étant essentiellement conservatrices, on songe de plus en plus à substituer la résection à l'amputation des membres, toutes les fois que l'étendue des lésions le permet. Convaincu, pour ma part, de l'excellence de cette opération, j'ai cherché le plus souvent à la mettre en pratique. J'ai particulièrement porté devant la Société de chirurgie la questiou des résections pour les cas traumatiques, ayant eu le bonheur de sauver par la résection du genou deux sujets atteints de plaies d'armes à feu de cette articulation.

Une longue et intéressante discussion s'en est suivie.

L'année suivante, un cas moins heureux réveilla le débat.

244. *Fracture comminutive du fémur à son quart inférieur avec plaie; tentative de réunion sans succès; infiltration de la cuisse; accidents généraux; résection et extraction des fragments; amélioration; érysipèle. Mort.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, p. 330.)

245. Quelques semaines plus tard, une *fracture de la rotule avec plaie suivie d'une mort prompte* me donna la double occasion de revenir sur les avantages de la résection et sur les dangers extrêmes des *plaies pénétrantes du genou*. Les avis ayant été partagés sur ce dernier point et sur la meilleure thérapeutique à suivre en pareil cas, la question a été mise et reste à l'ordre du jour.

(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1865, p. 561.)

246. J'ai recueilli depuis de nouvelles observations, se rapportant à la fracture compliquée du genou et à des fractures dans la continuité, lésions pour lesquelles la résection des fragments m'a donné de très beaux résultats. Déjà en 1859, j'avais présenté un malade auquel j'avais pratiqué la *résection du coude avec conservation du périoste*. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1re série, t. X, p. 521.)

Dès cette époque, je me montrais partisan convaincu des belles recherches et des idées fécondes de M. le professeur Ollier (de Lyon).

Depuis, j'ai soutenu aux congrès de Lyon et de Bordeaux ces remarquables études, fort injustement attaquées à mon sens; déjà l'*ostéoplastie périostique*, qui n'est devenue pratique que depuis M. Ollier, a rendu des services éclatants à la chirurgie conservatrice dans le traitement des ostéites et des lésions articulaires, et à la chirurgie réparatrice dans l'uranoplastie et la rhinoplastie; aussi je m'en déclare le champion décidé.

Je dois citer encore, à propos des fractures compliquées et des résections :

247. *Question de responsabilité médicale, à propos d'une fracture de l'avant-bras suivie de phlegmon diffus.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 766.)

Le traitement des fractures compliquées a d'ailleurs subi d'heureuses modifications par suite de l'adoption de la méthode antiseptique. J'avais d'abord retiré de bons effets de l'occlusion collodionnée. (Thèse de Bertrand, 1869). On verra dans le travail suivant d'un de mes élèves que les résultats sont meilleurs encore.

248. *Du pronostic des fractures compliquées traitées par la méthode antiseptique.*

(thèse de M. Vétu, 1879.)

249. *Résection du coude.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864, p. 75.)

250. *De la résection du genou.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 721 et 1864, p. 605.)

251. *Sur la résection de la hanche.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 785.)

252. *Résection sous-périostée du tibia.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1866, p. 321 et 385.)

253. *Résections pour pseudarthroses.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1856, t. VII, p. 388, 519.)

254. *Du manuel opératoire de certaines résections.*

(*Bull. soc. de chir.*, 1878, p. 694.)

255. Suites éloignées des fractures. — *De l'atrophie musculaire consécutive aux fractures de la rotule.*

(*Union médicale*, 1883, t. XXXVI, pp. 929, 941).

256. *Existence d'un troisième fragment situé entre le tibia et le péroné dans les fractures mal consolidées du cou-de-pied.*

(*Bull. de la soc. de chir.*, 1884; p. 211.)

257. *Conicité du moignon.*

La thèse de M. Deu : *De la saillie de l'os après l'amputation de la cuisse*, Paris, 1866, renferme une observation de *résection d'un segment du fémur pour une conicité du moignon*, recueillie dans mon service.

J'ai inséré dans le même travail une autre observation de conicité du moignon. Un chirurgien, pour déterminer la nécrose de l'os saillant, avait eu la

malencontreuse idée de bourrer le canal médullaire de pâte de Canquoin. Il en était résulté une nécrose s'étendant jusqu'au petit trochanter; des douleurs très vives et des inflammations aiguës réitérées conduisirent à une amputation consécutive du fémur. La malade succomba à une *phlegmatia alba dolens* double née dans la veine fémorale du côté opéré.

La *phlegmatia alba dolens double* est une complication de l'amputation et de la désarticulation de la cuisse. Je l'ai déjà observée deux fois; ce fait, que je crois assez rare, été signalé par moi au congrès de Bordeaux, session de 1865.

La conicité du moignon s'observe surtout après l'amputation du bras et de la cuisse. Mais la même lésion, avec des caractères dépendant du siége spécial, se retrouve au pied, à la suite des congélations, des gangrènes et des amputations partielles. J'ai fait développer cette idée par un de mes élèves, le Dr Quesney.

258. *De la conicité du moignon après les mutilations traumatiques du pied.*

(Thèse de Paris, août 1857.)

J'ai repris depuis cette question, surtout au point de vue des causes de la conicité du moignon, dans le tome II de mes *Mémoires de chirurgie*, p. 823.

259. *Conicité physiologique du moignon.*

(Avec M. Kirmisson. *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 521.)

260. *Chirurgie réparatrice.*

L'*anaplastie*, ou *chirurgie réparatrice*, est depuis longtemps pour moi un sujet de prédilection. J'en ai commencé l'étude dans l'année 1856, époque à laquelle je lus à la Société de chirurgie, *Sur la restauration des cicatrices vicieuses*, par M. Decès (de Reims), un très long rapport resté inédit.

En 1857, je faisais à l'École pratique un cours théorique sur le même sujet. J'ai publié depuis un certain nombre de travaux dont voici l'indication sommaire.

261. *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie.*

(Mémoire lu à l'Académie de médecine, *Gazette hebdomadaire*, 1858, t. V.)

262. *Propositions sur l'anaplastie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859.)

263. *Quelques modifications nouvelles apportées à l'opération de la rhinoplastie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 840.)

264. *Examen de divers procédés de rhinoplastie.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862.)

265. *Rhinoplastie à lambeaux périostiques.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 98.)

266. *Rapport sur une observation de blepharoplastie de M. Julliard.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859, p. 72.)

267. *Traitement de l'ectropion par la blépharorraphie.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1871.)

268. *Traitement de l'ophthalmie sympathique par la blépharorraphie.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1874.)

269. *Uranoplastie; procédé de Krimer.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859.)

270. *Lettre à M. Malgaigne sur un point de l'histoire de l'autoplastie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1857.)

271. *Rapport sur l'uréthroplastie*, à propos d'une observation de lésion traumatique de la verge, adressée par M. Arlaud, chirurgien de la marine.
(*Société de chirurgie*, 1856.)

272. *Fistules uréthro-péniennes, uréthrotomie préparatoire, uréthrorraphie, etc.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 505, 516.)

273. *Formation d'un vagin artificiel.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 22.)

274. *Cicatrice ancienne, suite de brûlure, occupant une grande étendue de la paroi latérale du thorax et du bras correspondant, etc.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1858, p. 195.)

275. *Syndactylie et cicatrices vicieuses des doigts.*

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1856.)

276. *Syndactylie accidentelle, autoplastie, gangrène des lambeaux, guérison par le simple écartement des doigts.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1858.)

277. *Brûlure ancienne de la main, flexion permanente des doigts, procédé autoplastique, gangrène des lambeaux, insuccès; projet d'une opération nouvelle, ablation d'une phalange.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862.)

278. *Pieds-bots, syndactylie, sillons cutanés, amputation spontanée survenue pendant la vie intra-utérine; lésions d'origine nerveuse.*

(Avec M. Longuet, *Gazette médicale de Paris*, 1876, p. 233.)

279. *Chirurgie réparatrice de la main.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. I, p. 546.)

280. *Déchirure complète du périnée s'étendant sur la cloison recto-vaginale et datant de huit années. Périnéorrhaphie, avivement oblique de la muqueuse vaginale au niveau de la cloison et n'intéressant point la muqueuse rectale; fils métalliques, suture vaginale entrecoupée, suture périnéo-rectale enchevillée, suture cutanée; succès complet et rapide. Inutilité des incisions latérales et de la section du sphincter, etc.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, p. 229.)

281. *Fistules vesico-vaginales.*

Lors de l'arrivée à Paris de M. le docteur Bozeman, qui nous apportait les procédés américains, je fus assez heureux pour voir opérer ce chirurgien. Je m'empressai de vulgariser cette belle innovation et de la mettre en pratique. D'où les publications suivantes :

282. *Des perfectionnements apportés à l'opération de la fistule vésico-vaginale par la chirurgie américaine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 7, 55, 119.)

283. *Note sur deux fistules vésico-vaginales, opérées et guéries par le procédé américain, suivie de quelques remarques sur ce procédé.*

(Lecture à l'Académie de médecine, 1861, *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI.)

284. *Nouvelles observations de fistules vésico-vaginales.*

(*Archives générales de médecine*, 1862.)

Depuis lors j'ai publié sur ce sujet en assez grand nombre d'observations, que j'ai réunies dans le tome 1[er] de mes *Mémoires de chirurgie*, p. 731 à 945.

J'en dois rapprocher :

285. *Coïncidence des fistules recto et vésico-vaginales.*

(Thèse de M. Plauchud, 1875.)

286. *De la cure des fistules recto-vulvaires.*

(*Bull. de la soc. de chir.*, 1882.)

287. *Anaplastie.*

(Long article inséré dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866.)

J'ai résumé mes idées générales sur les limites et les règles générales de la chirurgie réparatrice, et proposé une nouvelle classification des nombreuses opérations qu'elle comprend.

288. *Autoplastie.*

(Article du même Dictionnaire, 1867.)

289. *Hernies étranglées; taxis forcé; perforation de l'intestin.*

L'étranglement herniaire est si fréquent et si grave, le problème thérapeutique est si ardu et les cas individuels si variés, que le sujet semble inépuisable. A plusieurs reprises, j'ai communiqué à la Société de chirurgie les résultats de ma pratique.

290. *Hernie crurale étranglée, blessure de l'intestin pendant le débridement; suture obturant la plaie et retenant l'anse blessée au voisinage de l'anneau. Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 1.)

291. Dans la même séance j'ai communiqué l'observation d'un *étranglement*

véritable par l'anneau externe du canal inguinal : ce cas est un exemple rare, mais bien avéré, d'étranglement par les anneaux fibreux.

292. Dans un long discours sur *Quelques points de l'opération de la kélotomie* (*Bulletin de la Société de chirurgie,* avril 1861), j'ai successivement discuté : le taxis forcé pour le proscrire; le précepte d'attirer au dehors l'intestin mis à nu par les premières incisions pour le recommander ; la fixation de l'intestin perforé pour l'adopter de préférence aux sutures perdues; enfin, j'ai combattue avec énergie la pratique qui consiste à réduire purement et simplement l'intestin blessé ou perforé.

293. Dans la même année, une discussion s'est élevée sur le traitement de la *hernie ombilicale étranglée ou enflammée,* et là encore j'ai attaqué le taxis qui, d'une manière générale, me paraît funeste. (*Bulletin de la Société de chirurgie,* 1861, p. 718.)

294. *Documents statistiques sur divers points de chirurgie. Hernies étranglées.*

(*Bulletin général de thérapeutique,* 1861, t. LX, p. 239, etc.)

J'ai publié dans ce mémoire ma *statistique intégrale* touchant la kélotomie. C'est en comptant tous les cas de succès et d'insuccès qu'on peut seulement arriver à des conclusions justes. Si limitée que soit une telle série numérique, elle vaut souvent mieux que les relevés pris dans les journaux, relevés qui sont rarement véridiques et qui d'ailleurs renferment des éléments très disparates.

J'ai montré, dans ce travail, les différences radicales qui existent entre les hernies crurales et inguinales, tant au point de vue de la nature des accidents que des indications thérapeutiques et du pronostic de l'opération.

Pour la hernie crurale, l'opération précoce, après quelques tentatives très courtes de taxis, est le meilleur et le plus innocent des moyens; le taxis, les médicaments internes et externes et l'expectation réussissent beaucoup plus souvent dans la hernie inguinale, l'étranglement vrai y étant plus rare et moins insurmontable.

295. *Note sur quelques cas de hernie étranglée.*

(*Gazette hebdomadaire,* 1865, p. 29.)

296. *De la congestion pulmonaire comme cause de mort dans la hernie étranglée.*

(Thèse de M. Ledoux, 1873. — *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1881: p. 411, 523.)

297. *Du traitement des hernies étranglées. L'opium et les purgatifs après l'opération.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, p. 1, 3. 17.)

298. *Traitement des hernies volumineuses par le repos.*

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1874, t. XLV, p. 16.)

299. *Affections organiques des articulations; coxalgie; plaies articulaires.*

La fréquence, la gravité des maladies articulaires, l'efficacité remarquable de la thérapeutique, quand les indications sont bien saisies et remplies en temps opportun, ont depuis longtemps fixé mon attention. Aussi dès le début de mes études à l'amphithéâtre comme au lit du malade, ai-je poursuivi sans interruption mes recherches sur ce vaste sujet.

En 1845, j'en faisais l'objet d'un mémoire pour les prix de l'internat (inédit).

En 1849, je reconnaissais une variété d'hydarthrose du genou consécutive à la dysentérie, établissant ainsi la relation qui lie l'hydropisie articulaire aux affections du tube intestinal. (*Bulletin de la Société de biologie*, t. I, p. 142.)

En 1851 et 1852, j'ai contribué par de nombreuses présentations de pièces à constituer l'histoire de l'*arthrite sèche* et des *corps étrangers articulaires*, si bien tracée par les membres de la Société anatomique.

En 1852, je publiais les observations suivantes :

300. *Hydarthrose chronique; lésions anatomiques multiples; abcès sous-synoviaux pédiculés simulant des corps fibreux du genou; kystes synoviaux, etc.*

(*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, p. 367.)

301. *Luxation de l'extrémité supérieure du radius en arrière remontant à une époque éloignée; soudure complète des deux os de l'avant-bras à la partie supérieure. Réflexions sur les luxations congénitales du coude.*

Union médicale, 1852.)

302. *Luxation congénitale du fémur; coxalgie suppurée chez un fœtus.*

(*Union médicale*, 1854, p. 530.)

303. *Étiologie des luxations congénitales de la hanche.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1866, p. 326,.)

Dans ce travail, j'ai repris l'étiologie des *luxations dites congénitales du fémur*. et sans contester ni la coxalgie intra-utérine, ni les malformations articulaires comme causes du déplacement, j'ai avancé qu'un certain nombre des luxations dites congénitales étaient postérieures à la naissance et devaient être attribuées à la paralysie de certains muscles pelvi-trochantériens, consécutive elle-même à cette affection de la première enfance connue sous le nom de *paralysie essentielle de l'enfance*. On aurait donc affaire, en ces cas, à de véritables luxations pathologiques. Ces propositions ont soulevé une discussion assez animée; la question est désormais à l'étude.

Lorsque les beaux travaux de Bonnet furent connus à Paris, je fus un des premiers à suivre et à expérimenter, au lit du malade, le principe du redressement brusque dans les arthrites aiguës. Pour le genou il me donna des résultats surprenants, comme il en a donné et en donnera à tous ceux qui suivront à la lettre les préceptes du célèbre chirurgien lyonnais.

Le redressement et l'immobilité, secondés par une thérapeutique interne appropriée, procurent des succès inespérés, à ce point que le pronostic, autrefois si sombre, des tumeurs blanches du genou, est tout à fait changé, et qu'à peine si, à de très rares intervalles, on est conduit à l'amputation de la cuisse si fréquente autrefois. J'ai adopté, avec le même empressement et les mêmes avantages, la pratique de Bonnet dans la coxalgie; depuis 1850, j'étudie sans relâche cette cruelle maladie, qui, jadis, décimait l'enfance et, en cas de guérison, laissait après elle des difformités extrêmes. J'ai plusieurs fois soutenu les idées de Bonnet et leur ai peut-être apporté quelque appoint.

304. *Du redressement brusque et de l'immobilisation dans la coxalgie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 698, 745.)

305. *Remarques nouvelles sur la coxalgie.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865.)

Une discussion longue et intéressante a suivi cette communication; on y a agité les points les plus importants de la symptomatologie et de la thérapeutique.

306. *Résection de la hanche dans la coxalgie.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868.)

307. *Quelques propositions sur l'immobilisation et la mobilisation des articulations malades.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1879.)

Quelques points obscurs de l'étiologie et de la physiologie pathologique de la coxalgie ont été élucidés dans les travaux suivants :

308. *De l'inclinaison latérale double du bassin et de la scoliose lombaire dans la coxalgie.*

(*Congrès de l'Association française*, à Lyon, 1873, p. 879.)

309. *De la rigidité des muscles adducteurs de la cuisse, affection simulant la coxalgie.*

(*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie.* 1877, p. 518).

310. *Des récidives apparentes de la coxalgie causées par certaines atrophies musculaires.*

(*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, 1881, p. 744.)

311. *Sur quelques points de la physiologie chirurgicale du membre inférieur, comme introduction à l'étude de la coxalgie.*

(Thèse de M. L. Monnier, 1886.)

Je signalerai encore, comme recherches originales sur la pathologie des articulations et des synoviales tendineuses et articulaires :

312. *Sur l'étiologie du genu valgum.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1877, p. 599.)

313. *Affaissement de plusieurs corps vertébraux chez un homme atteint de paralysie générale.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1876, p. 711.)

314. *Cyphose cervico-dorsale des adolescents.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1886.)

315. *Sur le mal de Pott, son étiologie et son traitement.*

(Communication à l'Académie de médecine de Bruxelles, 1886.)

316. *Lithiase urique prise pour un mal de Pott.*

(Avec M. Paulet. *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1877, p. 315.)

317. *De l'hydropisie des gaines tendineuses des extenseurs des doigts dans la syphilis secondaire.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1888, p. 809.)

318. *Lésions syphilitiques tertiaires des bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses. Hydarthroses tertiaires.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 22.)

319. *Des affections syphilitiques des bourses séreuses.*
(Thèse de M. Louis Moreau, 1873.)

320. *Luxations subites dans le cours du rhumatisme articulaire ou des arthrites aigues et de leur réduction immédiate.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1883, p. 784.)

321. *Des luxations anciennes.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865. p. 492, 513.)

322. *Luxation ancienne de la mâchoire.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, p. 50.)

J'ai plusieurs fois insisté sur la gravité extrême des plaies articulaires, surtout au membre inférieur.

322. *Etudes sur les luxations sous-astragaliennes anciennes. Difformités et infirmités qu'elles entraînent.*
(Thèse de M. Dubourg, 1873, et *Bull de la Soc. de Chir.*, 1875, p. 438 et 439).)

323. *Gravité des fractures compliquées du cou-de-pied et des plaies de l'articulation tibio-tarsienne.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, p. 484.)

Travaux divers de pathologie et de thérapeutique chirurgicales.

325. *Pathologie chirurgicale de la région inguinale.*
(Article Aine du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.*)

326. *De l'analgésie locale par l'acide carbonique.*
(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1856, t. IV, p. 593 et 1857, t. V, p. 113.

327. *Anesthésie galvanique.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 715, 732.)

328. *Des accidents de la chloroformisation.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1882, p. 112, 193.)

329. *Ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur linéaire.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1858, t. IX, p. 287, 303.)

330. *Ablation d'une tumeur de la cloison recto-vaginale par l'écraseur.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, 2e série, t. II, p. 532.)

331. *Cancer du rectum, ablation par l'écraseur.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 581, 586, 597.)

332. *Traitement de la fistule anale par l'écraseur.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 741.)

333. *Traitement palliatif du cancer du rectum par la rectotomie linéaire.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1874, p. 196. — Thèse de Cerou, 1875; de Tison, 1879 et Communication au Congrès de Copenhague, 1884.)

334. *De quelques tumeurs de la vulve et de leur ablation par les procédés d'exérèse non sanglante.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1874, p. 366.)

335. *Amputation du col de l'utérus avec l'éraseur linéaire. — Remarques sur l'emploi de cet instrument.*

(*Archives générales de médecine*, 1884, 7e série, t. XIII, p. 5 et 145.)

336. *De l'hystérectomie appliquée au traitement des tumeurs fibreuses.*

(*Bull. de l'Acad. de méd.* 1879, p. 1099.)

337. *Extirpation des ganglions de l'aisselle dans les tumeurs du sein.*

(*Bull. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 955.)

338. *De la nécrose phosporée.*

(*Bull. de la soc. de chir.*, 2e série, t. III, p. 268, 1862 et thèse de M. Jagu, 1874.)

339. *Du furoncle comme cause de phlegmon diffus et d'hygroma phlegmoneux.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1866, p. 234.)

340. *De l'anthrax des lèvres et des muqueuses. — Phlébite et pyohémie consécutive.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1868, p. 724.)

341. *De l'anthrax chez les diabétiques et de sa gravité.*

(Thèse de M. Halpryn, 1874.)

Le furoncle et l'anthrax, comme toutes les affections microbiennes, virulentes, infectieuses, ont grandement bénéficié de la méthode antiseptique; la gravité du pronostic, si condérable encore il y a 15 ans, que presque tous les anthrax de la face étaient regardés comme mortels, a beaucoup diminué. Nous avons pour notre part obtenu d'excellents résultats, encore inédits, de l'emploi de la pulvérisation antiseptique continue dans le traitement de ces affections.

342. *Pathologie de la moelle des os.*

(Art. *Moelle du Dict. encyclop. des sciences médicales.*)

343. *Sur l'ostéopériostite et l'ostéomyétite.*

(*Bull. de la Société de chir.* 1879, p. 367 et 369).

344. *Traitement chirurgical des polypes du larynx.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 161, 345.)

345. *A propos du nouveau spéculum laryngien de M. de Labordette.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 465.)

346. *Trachéotomie par le thermo-cautère.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1872.)

347. *Résection du coccyx pour faciliter la formation d'un anus périnéal dans les imperforations du rectum.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1857, t. VII, p. 310, 323, 332; 1862, 2e série, t. III, p. 172, 1873, p. 288.)

348. *Colotomie par la méthode de Littre. Description d'un nouveau procédé.*

(*Semaine médicale*, 1885, p. 99.)

349. *Des anus iliaque et lombaire.*

(En collaboration avec M. Reclus, *Gazette hebdomadaire*, 1885, p. 497 et 514.)

350. *Cas de rétrécissement cicatriciel de l'œsophage traité par la gastrostomie.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1876.)

C'est le premier cas de succès durable de la gastrostomie.

351. *Injections sous-cutanées d'éther dans le collapsus.*

(*Journ. de med. et de chir. prat.*, 1877, p. 111 et thèse de Mlle Ocounkoff 1877.)

352. *Injections d'éther iodoformé dans les abcès froids.*

(*Revue de chirurgie*, 1885, p. 428.)

353. *Pustule maligne du dos de la main ; cautérisation tardive ; hémorrhagie par l'eschare ; mort le cinquième jour. Taches gangréneuses de la surface interne de l'estomac, annoncées pendant la vie par des douleurs abdominales très vives.*

(En collaboration avec M. le Dr Houël, *Gazette hebdomadaire*, t. IV, 1857, p. 368.)

Cette observation a pour but d'élucider la question controversée des pustules malignes des muqueuses internes.

354. *La pustule maligne à Paris.*

(Thèse de M. Tardif, 1873.)

355. *Traitement de la pustule maligne.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1881, p. 182.)

356. *Des périostites rhumatismales éphémères.*

(Communication au Congrès de Blois, 1884, *Bull.*, p. 232 ; *Mém.* p. 481.)

357. *Des manifestations cutanées du paludisme.*

(Avec M. le Dr Merklen, *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1882, 2e ser., t. III, p. 625, et 1883, t. IV, p. 1.)

PANSEMENTS ANTISEPTIQUES

358. *Du pansement ouaté dans les plaies récentes.*
(Thèse de M. Lasalle, 1871.)

359. *Du pansement ouaté en général.*
(Communication au Congrès médical de Lyon, 1872, *Comptes rendus*, p. 1070, et *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 197.)

360. *Du pansement ouaté dans les plaies des articulations et des gaines tendineuses.*
(*Ibid.*, p. 230.)

361. *Du pansement ouaté dans les arthrites suppurées.*
(Thèse de M. Blanc, 1876.)

362. *Du pansement ouaté dans les contusions et plaies contuses du pied.*
(*Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 247.)

363. *Sur un accident qui peut résulter de l'emploi combiné de l'ischémie chirurgicale et du pansement ouaté.*
(*Mem. de chir.*, t. II, p. 280.)

364. *Du pansement de Lister dans les plaies récentes.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, p. 507 et 1876, p. 104.)

365. *Discussion sur les pansements antiseptiques.*
(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1879, p. 179.)

366. *Du bain antiseptique prolongé ou permanent, avec quelques considérations sur les allures du poison septique.*
(*Archives générales de médecine*, juillet et août 1879.)

367. *De la pulvérisation prolongée ou continue, comme procédé de la méthode antiseptique.*
(Congrès médical de Séville, et *Archives générales de médecine*, 1883, 7e série, t. XI, p. 6.)

368. *De la fièvre consécutive aux plaies cavitaires et de l'application de la méthode antiseptique au traitement des plaies des cavités muqueuses.*

(Mémoire de M. Jeannel, *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1880, t. IV, p. 825 et 953.)

369. *Association des procédés antiseptiques dans le polytraumatisme et dans les plaies cavitaires.*

(*Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 223.)

370. *Emploi de la pulvérisation antiseptique dans le traitement de l'érysipèle et des brûlures étendues.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1885, p. 145.)

371. *Du pansement antiseptique ouvert.*

(*Archives générales de médecine*, 1874, 6e série, t. XXIV, p. 550.)

Ce pansement, que j'emploie après toutes les amputations où le pansement ouaté n'est pas applicable, et après presque toutes les ablations de tumeurs, a été décrit pour la première fois dans mon mémoire sur les névralgies traumatiques secondaires précoces. Je l'ai préconisé en particulier dans le grandes amputations, la désarticulation de la hanche, etc.

372. *Désarticulation de la hanche par la méthode ovalaire antérieure. Pansement antiseptique ouvert.*

(*Bull. de l'Acad. de med.*, 1877, et *Bull. de la Soc. de chir.* 1881.

RECHERCHES DE CRITIQUE ET D'HISTOIRE

La connaissance exacte de l'organisme normal (anatomie et pathologie), celle des troubles matériels ou dynamiques qu'il peut présenter (anatomie et physiologie pathologiques), l'observation rigoureuse et attentive au lit des malades, les applications de la méthode numérique et de la méthode expérimentale, tels sont les procédés et moyens par lesquels la science s'apprend, se fonde et progresse. Mais ce n'est point tout encore, et l'on n'arriverait à leur aide qu'à la connaissance du présent, si l'on n'y joignait une dernière méthode injustement reléguée au deuxième rang et dont l'importance extrême est trop souvent méconnue. Je veux parler de la *méthode historique*.

Elle comprend la connaissance de ce qui s'est dit et fait dans les âges antérieurs, de ce qui se dit et se fait en dehors du cercle restreint où tourne le chercheur isolé. Elle fait l'inventaire du passé et en exprime la substance; elle résume et condense l'expérience et les méditations de nos devanciers. Enfin, en nous montrant la marche de la pensée et son évolution, elle indique sûrement la voie pour l'avenir.

Profondément convaincu de l'utilité et de l'efficacité de cette méthode, et déplorant l'abandon dans lequel elle est longtemps restée, je me suis efforcé de la cultiver parallèlement à celles que j'ai énumérées plus haut.

Le temps infini que dévorent les recherches bibliographiques ne m'a permis que des excursions limitées dans ce champ inépuisable, mais j'ai voulu marquer leur place dans mes modestes travaux.

J'ai inséré, dans la *Gazette hebdomadaire*, une série d'articles d'histoire et de critique, et soit dans mes opuscules, soit dans les discussions à la Société de chirurgie, j'ai fait mon possible pour sauvegarder les intérêts de la vérité scientifique.

Mis à même, par la bienveillance de M. Fréd. Dubois, de fouiller dans les *Documents inédits de l'ancienne Académie de chirurgie,* j'en ai extrait deux publications :

373. *Sur les polypes nasaux et naso-pharyngiens,* 1860.

374. *Sur la découverte de la staphylorrhaphie, au XVIIIe siècle, par un chirurgien français, Eustache de Béziers.*

J'ai publié de plus des recherches historiques sur les points suivants :

375. *De la méthode sous-cutanée; historique et physiologie pathologique.*
(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1857.)

376. *Note historique et critique sur l'uréthrotomie externe avant le XVIII*[e] *siècle.*
(*Archives générales de médecine*, 1857, 5[e] serie, t. X, p. 328.)

377. *Coup d'œil historique sur le prolapsus utérin.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 182, 198.)

378. *Archéologie chirurgicale; histoire de la périnéorrhaphie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 369, 449.)

379. *Documents statistiques chirurgicaux extraits des rapports officiels de l'empire russe.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 3.)

380. *Documents historiques sur l'invention du laryngoscope.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 201, 306.)

381. *Historique de l'ankylose cicatricielle des mâchoires et de l'opération d'Esmarch.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 729, 747, 753.)

Puis d'autres articles sur l'*histoire de l'autoplastie.*

La méthode historique, ou bibliographique ne m'a jamais fourni de résultats plus satisfaisants que dans l'opuscule suivant :

382. *Mémoire sur l'inclusion scrotale et testiculaire.*
(*Archives générales de médecine*, 1855.)

Ce travail montre comment on sert la pathologie proprement dite, en associant à l'observation les moyens réputés accessoires.

Une pièce pathologique m'est soumise, j'en fais avec un soin minutieux l'anatomie pathologique. Le scalpel et le microscope me permettent d'y reconnaître un cas d'inclusion.

La science était en apparence fort pauvre sur ce sujet. Cependant, en fouil-

lant les livres, je ne trouve pas moins de douze observations, à la vérité fort incomplètes pour la plupart.

A leur aide, néanmoins, en comparant, en critiquant, j'arrive à tracer de l'inclusion testiculaire une description que l'avenir modifiera sans doute, mais qui, dès à présent, suffit au moins au diagnostic et au traitement de cette affection.

Chemin faisant, je discute la théorie de M. Lebert sur les kystes dermoïdes en général, et je trouve l'explication de certains *kystes pilifères de la face* (paupière, région sus-hyoïdienne), etc. Sans la bibliographie, le fait que j'avais observé se perdait dans le chaos des recueils scientifiques.

Jusqu'ici les travaux publiés sur l'inclusion scrotale n'ont fait que confirmer la théorie que j'avais défendue en 1855 sur l'origine de cette affection, comme on pourra en juger par un rapport que j'ai publié en 1878 :

383. *Sur une observation de M. J. Bœckel, de Strasbourg.*

(*Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1878, p. 303.)

Si les excursions dans les siècles passés sont intéressantes et fructueuses, il n'est pas moins indispensable d'être au courant des productions contemporaines ; pour cela, la connaissance des langues vivantes est nécessaire, car il est difficile et dangereux d'attendre toujours le bon plaisir des traducteurs. J'ai donc, longtemps après l'époque de mes études classiques, appris l'*anglais*, l'*allemand* et l'*italien*, pour pouvoir remonter aux sources et lire les originaux.

De cette façon, j'ai pu, au jour le jour, faire connaître et vulgariser en France les idées et les recherches de nos laborieux contemporains, c'est ainsi que je suis devenu *journaliste*, titre dont on peut s'honorer quand on n'apporte à l'œuvre que le désir d'être impartial et d'éclairer la génération à laquelle on appartient.

J'ai consacré beaucoup de temps à réparer les lacunes de ma première éducation, mais je ne le regrette pas, croyant d'ailleurs que la connaissance des langues vivantes est indispensable à quiconque veut suivre le rapide mouvement des sciences biologiques et de leurs applications pratiques.

J'ai dû plusieurs fois à mon initiation à la littérature étrangère, l'honneur d'être désigné par la Société de chirurgie pour être rapporteur des candidatures au titre de membre correspondant étranger ; il m'a été doux d'associer à notre compagnie des chirurgiens qui, par leur science et leur habileté, font l'honneur de leur pays.

Si les sociétés savantes servent le progrès par leur initiative, elles ont à

remplir une autre tâche non moins nécessaire et qui consiste à juger les travaux de ceux qui aspirent à entrer dans leurs rangs. Ces jugements se formulent dans des *rapports*, œuvres laborieuses, délicates, souvent difficiles et ingrates, en ce qu'elles ne donnent guère de gloire à leurs auteurs.

Tout membre d'une société savante, et qui veut la voir prospérer, doit pourtant se soumettre à cette exigence et remplir consciencieusement cet onéreux devoir. Je crois sous ce point de vue avoir payé ma dette par les nom breux rapports lus à la Société de chirurgie. Au reste, j'en ai été récompensé par l'attention bienveillante que mes collègues ont bien voulu accorder à ces travaux, et par les discussions approfondies auxquelles quelques-uns d'entre eux ont donné naissance.

384. *Les chirurgiens érudits.*

(Conférence à la Faculte de médecine.)

C'est pour faire renaître dans la génération actuelle le goût des étue s historiques, qu'avec le concours d'amis dévoués à la cause du progrès, j'ai institué à la Faculté les *conférences historiques* (1866). Le succès de cette tentative a été complet.

J'avais déjà, dans le même but, fait à la Société de chirurgie, en 1859, la lecture d'un travail resté longtemps inédit sur certains chirurgiens peu connus, bien qu'ils aient contribué beaucoup aux progrès de notre art.

385. *Les petits prophètes de la chirurgie.*

(*Revue scientifique*, 1886.)

386. Sous le titre de : *Lacunes, erreurs et imperfections de la littérature médicale,* j'ai publié dans la *Gazette hebdomadaire* une longue série d'articles dont le fond sérieux est caché sous une forme légère.

Souvent, peut-être, j'ai paru poursuivre les personnes, mais j'attaquais plus encore l'esprit et la matière d'œuvres trop négligemment élaborées, et surtout le dédain trop commun pour la laborieuse et difficile tâche qui incombe à l'écrivain scientifique.

Je citerai seulement pour mémoire quelques fragments purement littéraires, composés dans des circonstances spéciales :

387. *Discours aux élèves à la suite du concours de l'externat,* 1856.

388. *Discours aux élèves à la suite du concours de l'internat,* 1858.

389. *Éloge de Robert,* 1864.

390. *Notice sur Malgaigne.* (*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 673.)

391. *Notice sur Foucher,* 1867.

392. *Eloge de Follin,* 1867.

393. *Les tendances de la chirurgie contemporaine.* (Discours d'ouverture du congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, à Grenoble, août 1885.)

Je critique dans ce discours l'application abusive que font de certaines opérations un grand nombre de chirurgiens contemporains ; j'insiste sur la nécessité d'avoir recours tout d'abord aux ressources de la thérapeutique, aux divers modes de pansement, aux agents mécaniques non sanglants, et de n'en venir à l'opération qu'en cas d'insuffisance avérée ou après l'échec bien constaté de tous les moyens de douceur.

J'ai répondu aux objections soulevées par ce discours dans la préface du tome IV de mes *Mémoires de chirurgie.*

Paris. — Typ. G. Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 21219.